

6. Ковач И. В. Роль экотоксикантов и недостаточности алиментарных фитоадаптогенов в возникновении основных стоматологических заболеваний у детей.: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / И. В. Ковач. – Одесса, 2006. – 32с.

7. Окушко М. Р. Методика выделения диспансерных групп школьников на основе донозологической диагностики кариеса зубов./ М. Р. Окушко, Л. И. Косарева // Стоматология. – 1983. - №6. – С. 8-9.

REFERENCES

1. Chizhevskiy I. V., Pershyn S. V., Ermakova I. D. *Monitoring zakhvoryuvanosti na karies zubiv u ditey Donetskogo regionu* [Monitoring of the dental caries incidence in children of Donetsk region]. *Innovatsiyni tekhnologii v stomatologichnu praktyku.*: Materialy III (X) z'izdu asotsiatsii stomatologiv Ukrainy, Poltava «Dyvosvit», 2008; 118-119.

2. Ostapko O. I. Incidence of permanent teeth caries in children from different regions of Ukraine and the ecological impact of the environment. *Profilaktychna ta dytyacha stomatologiya*, 2010; 1(2):43 – 46.

3. Dubetska I.S., Bezvushko E. V. Musiy-Sementsiv K. G., Gumenyk O. M. Incidence of dental caries in preschool children in rural areas. *Profilaktychna ta dytyacha stomatologiya*, 2010; 1(2):47- 49.

4. Kosenko K. M. *Epidemiologiya osnovnykh stomatologichnykh zakhvoryvan u naselennya Ukrainy shlyahy ikh profilaktyky* [Epidemiology of common dental diseases in the population Ukraine and ways of their prevention]. Abstract of dissertation for medical doctor. Kiev 1994: 45.

5. Chizhevskiy I. V. *Klinicheskoe I gigienicheskoe obosnovanie profilaktiki kariesa zubov u ditey v promyshlenno razvitoj regione* [Clinical and hygienic foundation of dental caries prevention in children of industrialized region]. Abstract of dissertation for medical doctor. Kiev 2004: 33.

6. Kovach I. V. *Rol ekotoksikantov I nedostatochnosti alimenternykh fitiadaptogenov v vzniknovenii osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy u ditey* [The role of ecotoxins and nutritional deficiency of phytoadaptogens in the occurrence of major dental diseases in children]: Abstract of dissertation for medical doctor. Odessa 2006: 32.

7. Okushko M.R., Kosareva L. I. Technique of separation of schoolchildren dispensary groups based on pre-nosological dental caries diagnosis. *Stomatologiya*, 1983; 6: 8-9.

Поступила 02.07.13



УДК 616.31:614.2-053.2/6

В. С. Иванов, к. мед. н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии национальной академии медицинских наук Украины»

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ОДЕССЫ (ЧАСТЬ 2)

Эпидемиологические исследования стоматологического статуса у детей предполагают полную информацию об особенностях заболеваемости в данном конкретном пункте. Проведение таких исследований необходимо для прогнозирования стоматологической заболеваемости, планирования стоматологической помощи и выбора оптимальных профилактических мероприятий в конкретных условиях. Поэтому целью исследования является оценка распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди детского дошкольного и младшего школьного населения города Одессы, многие годы являясь

приоритетным направлением Института стоматологии. Эпидемиологические исследования проводились разведочным методом, рекомендованным ВОЗ (WHO, 1987).

В Приморском районе города Одессы в 2012 году осмотрено 180 детей дошкольного и младшего школьного возраста 3-4,5,6 лет по 60 человек в каждой возрастной группе.

Ключевые слова: эпидемиология, гигиена полости рта, индексы оценки тканей пародонта, временные зубы.

В. С. Иванов

Державна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»

СТОМАТОЛОГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ТА МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ МІСТА ОДЕСА (ЧАСТИНА 2)

Епідеміологічні дослідження стоматологічного статусу у дітей припускають повну інформацію про особливості захворюваності в даному конкретному пункті. Проведення таких досліджень необхідно для прогнозування стоматологічної захворюваності, планування стоматологічної допомоги та вибору оптимальних профілактичних заходів в конкретних умовах. Тому метою дослідження продовжувало бути оцінка поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань серед дитячого дошкільного та молодшого шкільного населення міста Одеси, багато років будучи пріоритетним напрямком Інституту стоматології. Епідеміологічні дослідження проводилися розвідницьким методом, рекомендованим ВОЗ (WHO, 1987). У Приморському районі міста Одеси у 2012 році оглянуто 180 дітей дошкільного та молодшого шкільного віку 3-4,5,6 років по 60 чоловік в кожній віковій групі.

Ключові слова: епідеміологія, гігієна порожнини рота, індекси оцінки тканин пародонту, тимчасові зуби.

V. S. Ivanov

State Establishment "The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine"

STOMATOLOGICAL MORBIDITY IN PRESCHOOL AND PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN ODESSA (PART 2)

Epidemiological studies of dental status in children require complete information about the features of disease in this particular point. Such research is necessary to predict the incidence of dental, dental treatment planning and the choice of optimal preventive actions in specific circumstances.

The purpose of research. Therefore the aim of the study continued to be the estimate of the prevalence and intensity of the main dental diseases among preschool and primary school population of the city of Odessa, for many years being a priority for the Institute of Dentistry.

Materials and methods. Epidemiological studies conducted exploratory method recommended by the WHO (WHO, 1987).

In the coastal areas of the city of Odessa in 2012, examined 180 children of pre-school and primary school age

© Иванов В. С., 2013.

3-4, 5, 6 years to 60 people in each age group. The surveys were conducted in the medical office of the State educational institution "Nursery-garden № 75" and on the basis of the State Institution "Institute of Dentistry, National Academy of Medical Sciences of Ukraine" at a centrally planned rehabilitation school № 121.

Results of the research. Number of children with good oral hygiene are practically absent in all age groups. Basically in equal level of oral hygiene was assessed as satisfactory and unsatisfactory in children of 3-4 years and 6 years (45,45 % and 49,09 %, respectively). In the group of children 5 years – 83,33 % of the level of oral hygiene was rated as satisfactory and in 16,67 % of cases unsatisfactory. In the age group of children 6 years of 1,82 % of the level of hygiene was rated as bad.

Conclusions: Oral hygiene was rated as "satisfactory" and "unsatisfactory" in equal percentages (by 45,45 % in the age of 3-4 years, 49,09 % at 6 years).

Number of children with intact periodontium was a 4,3 year olds 63,64 %, and 5 year olds – 66,67 %, 6 year olds – 14,55 %. The structure of periodontal disease dominated inflammation in the form of mild catarrhal gingivitis in children 3-4 years, 5 years, and the average in children 6 years of severity.

Common symptoms of bleeding was assessed as high (83,64 %) in children 6 years of age, the average children 3-4 and 5 years (36,36% and 33,33 % respectively). The intensity of bleeding was high and amounted to 2,1 sextant to 6 years of age, average 0,93 and 0,83 in 3-4 years, and 5 years of age, respectively.

The prevalence of plaque was observed only in children 6 years of age and was estimated to be low (7,27 %) with an intensity of 0,1 lesions per sextant surveyed.

Key words: epidemiology, oral hygiene, index evaluation of periodontal tissue, temporary teeth

Эпидемиологические исследования стоматологического статуса у детей предполагают полную информацию об особенностях заболеваемости в данном конкретном пункте. Проведение таких исследований необходимо для прогнозирования стоматологической заболеваемости, планирования стоматологической помощи и выбора оптимальных профилактических мероприятий в конкретных условиях [1-5].

Цель исследования. Оценка распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди детского дошкольного и младшего школьного населения города Одессы, многие годы, являясь приоритетным направлением Института стоматологии [6]. В первой части была проведена оценка состояния твердых тканей зубов у детей (журнал «Вісник стоматології» - 2013. - №1. - С. 121-125, часть 1). В данном исследовании проводилась оценка уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у детей.

Материалы и методы исследования. Эпидемиологические исследования проводились разведочным методом, рекомендованным ВОЗ (WHO, 1987) [7-10].

В Приморском районе города Одессы в 2012 году осмотрено 180 детей дошкольного и младшего

школьного возраста 3-4,5,6 лет по 60 человек в каждой возрастной группе. Обследования проводились в медицинском кабинете Государственного учебного учреждения «Ясли-садик № 75» и на базе Государственного учреждения «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины» при централизованной плановой санации СШ №121. Оценивали уровень гигиены полости рта, состояния тканей пародонта. Уровень гигиены полости рта оценивался по гигиеническим индексам: Silness-Loe, Stallard. При помощи индекса Silness-Loe определялось количество мягкого зубного налета, при помощи индекса Stallard – площадь зубной бляшки на поверхности зубов. Результаты интерпретировались по средним баллам двух индексов, из которых выбиралось максимальное значение. Состояние тканей пародонта оценивалось по степени тяжести воспалительного процесса (индекс РМА%) визуально при изменении цвета (гиперемия) десневого сосочка, маргинальной и альвеолярной десны и нуждемости в лечении по индексу СРІТN. Данные были отражены в картах стоматологического обследования полости рта ребенка, разработанных в отделении стоматологии детского возраста Института стоматологии НАМН Украины [11].

Результаты исследования и их обсуждение. Количество детей с хорошей гигиеной полости рта (табл. 1) практически отсутствуют во всех возрастных группах. В основном в равных количествах уровень гигиены полости рта оценивался как удовлетворительный и неудовлетворительный у детей в 3-4 года и 6 лет (по 45,45 % и 49,09 % соответственно). В группе детей 5 лет – 83,33 % случаев уровень гигиены полости рта был оценен как удовлетворительный и в 16,67 % случаев как неудовлетворительный. В возрастной группе детей 6 лет в 1,82 % случаев уровень гигиены был оценен как плохой.

Число детей с интактным пародонтом составило 63,63 % и 66,67 % в 3-4 летнем и 5 летнем возрасте соответственно и в 4,5 раза меньше в 6 летнем возрасте (всего 14,55 % детей). К 6 летнему возрасту в 2,2 раза увеличивается число детей с кровоточивостью (78,18 %) и в 7,27 % случаев выявляется зубной камень по сравнению с младшими возрастными группами (табл. 2).

Практически у всех детей (98,18 %) воспалительные изменения отмечаются в группе 6 лет (табл. 3), где в 60,0 % случаев это средняя степень гингивита (при значении РМА от 25% до 50 %), в 36,36 % - легкая степень гингивита (РМА < 25 %). В группе детей 5 летнего возраста максимальные показатели индекса РМА приходятся на легкую степень гингивита в 83,33% случаев, но и в 16,67 % случаев данные индекса выше 50 %, то есть с тяжелой степенью гингивита. В группе детей 3-4 лет воспалительные изменения выявлены в 54,55 % случаев, легкая степень гингивита определена у 72,73%, средняя у 18,18 %, тяжелая у 9,09 % детей. Распространенность симптома воспаления у детей 3-4 лет составляет 54,55 %, затем незначительно снижается к 5 летнему возрасту до 33,33% и достигает своего пика в 6 лет, охватывая практически всех детей.

Таблица 1

Уровень гигиены полости рта у детей г. Одессы (2012 год)

Возраст, лет	«Хорошая», %	«Удовлетворительная», %	«Неудовлетворительная», %	«Плохая», %
3-4 года	9,09	45,45	45,46	0
5 лет	0	83,33	16,67	0
6 лет	0	49,09	49,09	1,82

Таблица 2

Состояние тканей пародонта у детей г. Одессы по индексу CPITN (2012 год)

Возраст, лет	Дети с интактным пародонтом, %	Дети с признаками поражения пародонта		
		Кровоточивость	Зубной камень	Пародонтальный карман
3-4 года	63,64	36,36	0	0
5 лет	66,67	33,33	0	0
6 лет	14,55	78,18	7,27	0

Таблица 3

Характеристика воспалительного процесса в тканях пародонта по индексу РМА % (Парма) у детей г. Одессы (2012 год)

Возраст, лет	Распространённость симптома воспаления (РМА>0), %	Лёгкая степень гингивита (РМА>25), %	Средняя степень гингивита (25%<РМА>50%), %	Тяжёлая степень гингивита (РМА>50%), %
3-4 года	54,55	72,73	18,18	9,09
5 лет	33,33	83,33	0	16,67
6 лет	98,18	36,36	60,0	3,64

Таблица 4

Распространённость и интенсивность симптома кровоточивости, зубного камня у детей г. Одессы (2012 г.)

Возраст, лет	Распространённость кровоточивости, %	Оценка	Интенсивность кровоточивости, сектанты	Оценка	Распространённость зубного камня, %	Оценка	Интенсивность зубного камня, сектанты	Оценка
3-4 года	36,36	средняя	0,91	средняя	0	0	0	0
5 лет	33,33	средняя	0,83	средняя	0	0	0	0
6 лет	83,64	высокая	2,1	высокая	7,27	низкая	0,1	низкая

Распространённость симптома кровоточивости (табл. 4) оказалась максимальной тоже в группе детей 6 лет (83,64 %) с интенсивностью 2,1 секстанта на одного обследуемого ребенка, что в 2,5 раза выше, чем в остальных исследуемых возрастных группах. По градации ВОЗ распространённость и интенсивность оценивается как средняя в группах детей 3-4 года, 5 лет и как высокая в группе детей 6 лет. Распространённость и интенсивность зубного камня определяется только в группе детей 6 летнего возраста и составляет 7,27 % и 0,1 секстанта на одного обследуемого ребенка соответственно, по градации ВОЗ являясь низкой.

Выводы. Уровень гигиены полости рта был оценен как «удовлетворительный» и «неудовлетворительный» в равных процентных соотношениях (по 45,45% в возрасте 3-4 лет, по 49,09% в возрасте 6 лет).

Количество детей с интактным пародонтом составило у 3-4 летних детей 63,64 %, у 5 летних – 66,67 %, у 6 летних – 14,55 %. В структуре заболеваемости

пародонта преобладали воспалительные процессы в форме катарального гингивита легкой у детей в 3-4 года, 5 лет и средней у детей в 6 лет степени тяжести.

Распространённость симптома кровоточивости оценивалась как высокая (83,64 %) у детей 6 лет, средняя у детей 3-4 и 5 лет (36,36 % и 33,33 % соответственно). Интенсивность кровоточивости была высокой и составила 2,1 секстанта в 6 летнем возрасте, средней 0,93 и 0,83 в 3-4 летнем и 5 летнем возрасте соответственно.

Распространённость зубного камня отмечалась только у детей 6 лет и оценивалась как низкая (7,27 %) с интенсивностью поражения 0,1 секстанта на одного обследуемого.

Список литературы

1. Леус П. А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей Всемирной организации здравоохранения и в сравнении с другими странами Европы / П. А. Леус // Современная стоматология. — 1997. — №2. — С. 3 — 12.

2. **Barnes D.** Toward a Better Oral Health Future / D. Barnes.- WHO/ORH/WHO. — 1993
3. **Рыбаков А. И.** Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики / А. И. Рыбаков, Г. В. Базиян. — М.: Медицина, 1973.-С. 32 — 40, 44 — 49, 53 — 72, 182 — 211.
4. **Безруков В. М.** Основные направления научных исследований по эпидемиологии стоматологических заболеваний. Некоторые итоги и перспективы / В. М. Безруков, А. В. Алимский, Б. А. Азрельян // Новое в стоматологии. - 1995. — №4 (Спец. вып.). — С. 18 — 21.
5. **Руле Ж.-Ф.** Профессиональная профилактика в практике стоматолога / Ж.-Ф. Руле, С. Циммер. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — С. 26 — 31.
6. **Косенко К. Н.** Эпидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики: дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Косенко Константин Николаевич — Одесса, 1994. — 350 с.
7. **Рыбаков А. И.** Эпидемиология стоматологической заболеваемости / А. И. Рыбаков, Г. В. Базиян. — М.: Медицина, 1973. — 115 с.
8. **Бюллетень ВОЗ** «Стоматологическое обследование, основные методы». 3-е изд. — Женева, 1989. — 21с.
9. **World Health Organization:** oral health surveys basic method. 4th edition, Geneva, WHO 1987; — P. 760 — 871.
10. **Леус П. А.** Коммунальная стоматология / П. А. Леус. - Брест, 2000. — 284 с.
11. **Иванов В. С.** Карта стоматологического обследования ребенка для эпидемиологических исследований / В. С. Иванов, О. В. Деньга, Л. А. Хоменко // Вісник стоматології. — 2002. — №4. — С. 53 — 66.
2. **Barnes D.** Toward a Better Oral Health Future. WHO/ORH/WHO.1993.
3. **Rybakov A.I., Baziyan G.V.** *Epidemiologiya stomatologicheskikh zabolevaniy i puti ikh profilaktiki* [Epidemiology of dental diseases and ways to prevent them]. Moskva, Myeditsina;1973:32-40:44-49:53-72:182-211.
4. **Byezrukov V.M., Alimskiy A.V., Azryelyan B.A.** The main lines of research on the epidemiology of dental diseases. Some results and prospects. Novoye v stomatologii. 1995;4 (Spyets. vypusk.):18-21.
5. **Rulye Zh.-F., Tsimmer S.** *Professionalnaya profilaktika v praktike stomatologa* [Professional practice in the prevention of dental]. Moskva, MEDpyress-inform;2010;26-31.
6. **Kosenko K.N.** *Epidemiologiya osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy u naseleniya Ukrainy i puti ikh profilaktiki* [The epidemiology of major dental diseases in the population of Ukraine and ways of prevention]. Dissertation for doctor of medical sciences.Odessa 1994:350.
7. **Rybakov A.I., Baziyan G.V.** *Epidemiologiya stomatologicheskoy zabolevaemosti* [Epidemiology of dental disease]. Moskva, Myeditsina; 1973:115.
8. **Bulletin WHO Stomatologicheskoye obsledovaniye, osnovnyye metody** [Dental examination, the basic methods] Geneva, 3-th edition;1989:21.
9. **World Health Organization:** oral health surveys basic method. 4th edition, Geneva, WHO;1987:760-871.
10. **Lyeus P. A.** *Kommunalnaya stomatologiya* [Municipal dentistry] Brest;2000:284.
11. **Ivanov V.S., Denga O.V., Khomyenko L.A.** Map of child dental examination for epidemiological studies. Visnyk stomatologii. 2002;4:53-66.

PRESCRIBE

Поступила 13.05.13

1. **Lyeus P.A.** Dental Health of the Republic of Belarus in the light of the global goals of the World Health Organization, and in comparison with other European. Sovryemyennaya stomatologiya. 1997;2:3-12.

