

В.С. Мельник, Л.Ф. Горзов

Оцінка ризику виникнення зубощелепних аномалій у дітей у залежності від активності каріозного процесу

Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Вступ

Порушення в розвитку зубощелепного апарату не тільки завдають шкоду здоров'ю дитини, а й негативно впливають на її адаптацію в соціальному середовищі. У дослідженнях останніх років відзначається ріст розповсюдженості зубощелепних аномалій, а показники їх частоти в дітей різних регіонів України свідчать про поліетіологічний фактор появи даної патології. Серед причин виникнення зубощелепних аномалій виділяють: спадковість (17,8 %), ендогенний фактор і шкідливі звички (17,8 %), екзогенний фактор, карієс і раннє видалення зубів (15,0 %), неправильне штучне вигодовування (14,0 %), порушення строків прорізування та зміни зубів (13,2 %), несприятливий перебіг вагітності (12,8 %), ЛОР-патології (9,4 %). У медичній літературі зустрічаються дані про те, що чим вище ураженість дітей карієсом зубів, тим більше в них частота зубощелепних аномалій.

Мета дослідження: вивчення поширеності зубощелепних аномалій у дітей з карієсом зубів у залежності від ступеня його активності.

Об'єкт і методи дослідження

Проведено стоматологічне обстеження 173 дітей у віці від 3 до 15-ти років. Оцінку інтенсивності каріозного процесу визначали за Т.Ф. Виноградовою, 1978, зубощелепні аномалії за класифікацією Д.А. Калвеліса, 1957.

Результати дослідження та їх обговорення

Карієс зубів у дітей протікає з різною активністю. При першому ступені активності карієсу (компенсована форма карієсу) індекс інтенсивності не перевищує показників середньої інтенсивності карієсу зубів відповідної вікової групи, яка мешкає в даній місцевості.

При другому ступені активності карієсу (субкомпенсована форма карієсу) інтенсивність карієсу вище серед-

Таблиця

Поширеність зубощелепних аномалій у дітей
(у % до кількості обстежених,
середні показники, $M \pm m$)

Групи дітей	Активність карієсу	
	компенсована форма	суб- або декомпенсована форма
Діти до 6 років	43,53±4,51	46,52±2,38
Діти старше 6 років	54,61±4,16	55,12±1,21

нього значення інтенсивності для відповідної вікової групи на три сигмальних відхилення.

При третьому ступені активності карієсу (декомпенсована форма карієсу) інтенсивність карієсу перевищує максимальний показник для даної вікової групи на три сигмальних відхилення.

Із загальної кількості обстежених у 86 активність карієсу за Виноградовою була компенсована форма, а в 87 – суб- або декомпенсована.

У таблиці представлені середні показники поширеності зубощелепних аномалій серед обстежених дітей. У ході дослідження не встановлено достовірної різниці в поширеності зубощелепних аномалій у дітей з карієсом та без нього.

Висновки

Отримані дані певною мірою спростовують наявні відомості в літературі про те, що карієс є провокуючим фактором і сприяє зростанню поширеності зубощелепних аномалій серед дитячого населення. Найімовірніше дані процеси протікають незалежно один від одного й у значній мірі пов'язані з генетичною схильністю обстежених до розвитку аномалій зубощелепної системи.

Мельник Володимир Семенович – канд. мед. наук,
доцент, завідувач кафедри дитячої стоматології Ужгородського національного університету.

Адреса: 88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 21/1. Тел.: (050) 606-03-604.

Ідентифікатор ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6256-5355>.

E-mail: <mailto:melnik-volodimir@mail.ru> volodymyr.melnyk@uzhnu.edu.ua.

Горзов Людмила Федорівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри дитячої стоматології Ужгородського національного університету.

Адреса: 88000, м. Ужгород, вул. Довженка, 18/3. Тел.: (050) 762-61-29.

Ідентифікатор ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5299-3401>.

E-mail: liudmyla.horzov@uzhnu.edu.ua.