

Порівняльний аналіз показників карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у підлітків, які проживають у різних екологічних умовах

Comparative Analysis of Prevalence and Intensity of Caries and Diseases of Parodont in Teenagers Living in Different Ecological Conditions

Казакова Р.В.¹, Мельник В.С.¹,

Білищук М.В.²

¹Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»,

каф. дитячої стоматології

(зав. – проф. Р.В. Казакова)

²Івано-Франківський національний медичний університет,

каф. дитячої стоматології

(зав. – проф. Г.М. Мельничук)

R.V. Kazakova, V.S. Melnyk,

M.V. Bilyshchuk

Резюме У статті наведено результати порівняльного аналізу поширеності та інтенсивності карієсу і захворювань тканин пародонта серед підлітків міст Ужгорода та Перечин Закарпатської області та с. Стецева Снятинського району Івано-Франківської області, які проживають на території з дефіцитом фтору та йоду в навколишньому середовищі, але з різним техногенним навантаженням.

Summary The article gives the analysis of prevalence and intensity of caries and parodontal diseases among teenagers in the towns of Uzhgorod and Perechyn in Transcarpathian region and the village of Stecevo in Ivano-Frankivsk region, who live under a deficit of fluorine and iodine in the environment, but under various technogenic impacts.

Ключові слова підлітки, карієс, захворювання пародонта, рівень стоматологічної допомоги

Key words teenagers, caries, diseases of parodont, the level of dental care

Вступ

Важливим фактором формування здоров'я дітей є адаптація до реальних умов життя – природно-кліматичних, медико-соціальних та антропогенних факторів, які по-різному впливають на здоров'я, зокрема стоматологічне [1].

Встановлено, що в комплексному впливі факторів навколишнього середовища на організм, особливо на кісткову систему, зокрема і зубощелепну, важливе значення відіграють екологічні умови [2]. Як відомо, до техногенних стресів найбільш чутливі діти, які мають слабкі адаптаційні можливості, що призводить до різноманітних патологічних станів, в тому числі і стоматологічних захворювань. Метою дослідження є порівняння поши-

реності та інтенсивності карієсу зубів і захворювань тканин пародонта у різних екологічних регіонах [3].

Матеріали та методи дослідження

Спостерігали 303 підлітки (158 хлопчиків і 145 дівчаток) віком 12–15 років, які проживають у районах з різним антропогенним забрудненням. Так, у м. Ужгород переважає хімічне забруднення – 89,2% становлять викиди речовин, що належать до парникових газів, зокрема метан та оксиди азоту; обсяг викидів діоксиду вуглецю становить 244,8 тис. т/рік; у м. Перечин забруднення сполуками азоту та оксиду вуглецю становить відповідно 12,4 т/рік та 16,5 т/рік; у с. Стецева Снятинського райо-

ну Івано-Франківської області діють малі дози радіації (підвищення радіаційного фону до 60 мкР/рік і більше, щільність забрудненості цезієм – 137 від 2,5 до 3,0 Кц/км²). До біотопічних особливостей цих зон належить тандемне зниження йоду і фтору в довкіллі (вміст фтору в питній воді 0,05–0,3 мг/л), низька мінералізація через дефіцит кальцію [4].

Стоматологічний статус визначали стандартним методом, запропонованим ВООЗ. Стан тканин пародонта оцінювали за допомогою індексу CPI, гігієнічний індекс порожнини рота – за допомогою індексу Грін-Вермільйона (I.G. Green, I.R. Vermillion, 1964), визначення рівня стоматологічної допомоги проводили за методом, запропонованим П.А. Леусом [5].

Таблиця 1. Показники поширення та інтенсивності карієсу зубів

Території спостереження	Кількість обстежених (n)	Показники карієсу зубів		Структура КПВ (%)		
		Поширеність (%)	Інтенсивність (КПВ)	К	П	В
м. Ужгород	108	96,3±3,5	5,28±0,21	51,4	48,1	0,5
м. Перечин	105	98,5±1,4	5,31±0,24	50,3	47,9	1,8
с. Стецева	90	86,3±1,45	5,48±0,54	48,3	51,0	0,7

Таблиця 2. Показники індексу CPI у підлітків залежно від території проживання

Території спостереження	Кількість обстежених (n)	Критерії оцінювання (%)				Кількість уражених сектантів
		здоровий пародонт	кровоточивість	зубний камінь	зубо-ясенна кишеня	
м. Ужгород	108	7,7±3,2	33,4±5,2	58,8±5,2	0,1	4,9
м. Перечин	105	7,9±2,8	33,7±4,7	58,1±5,4	0,3	4,2
с. Стецева	90	7,6±2,2	32,4±3,8	59,8±5,3	0,2	4,0

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено (табл. 1), що показники поширеності карієсу зубів в обстежених підлітків, залежно від території проживання, згідно з градацією ВООЗ (1980), мають дуже високий рівень в містах Ужгороді, Перечині та с. Стецева. Порівняльний аналіз показників, залежно від гендерної ознаки, достовірних відмінностей не виявив: захворювання твердих тканин зубів однаково часто спостерігається як у дівчаток, так і в хлопчиків. Значному поширенню патологічного процесу відповідають високі показники інтенсивності карієсу зубів, які статистично не відрізняються в підлітків у трьох обстежених регіонах.

Як видно з таблиці, елемент «К» домінує в містах Ужгород і Перечин, водночас у групі обстежених підлітків у с. Стецева кількість пломбованих зубів становить 51%. Слід відзначити високий показник елемента «В» у дітей м. Перечина, по-

рівняно з іншими регіонами (1,8% проти 0,5% у м. Ужгород). Однак рівень стоматологічної допомоги виявився недостатнім в усіх трьох регіонах і становив 38% у Закарпатській та 42% в Івано-Франківській областях.

Отримані результати стану тканин пародонта (табл. 2) підтверджують, що кровоточивість ясен та зубний камінь діагностували однаково часто, незалежно від території проживання. Зубо-ясенні кишені в групі обстежуваних спостерігалися від 0,1 (Ужгород) до 0,3 (Перечин). Поширення ознак захворювань тканин пародонта, згідно з градацією ВООЗ, – високе, кількість уражених сектантів коливалася від 4,0 (с. Стецева) до 4,9 (Ужгород), незалежно від статі. Показники здорового пародонта становили від 7,6 до 7,9 випадків у трьох регіонах.

Високому рівню карієсу зубів і захворювань тканин пародонта відповідає низька якість догляду за порожниною рота. Так, у середньому у групі обстежених

індекс гігієни становив 2,1 бали. З них у 67,1% відзначена «незадовільна» гігієна порожнини рота. Підлітки із «задовільною» гігієною становили всього 11,6%, а «погана» гігієна була зафіксована у 14,4% випадків. «Хороша» гігієна виявлена тільки у 6,9% обстежених.

Висновки

Отже, у підлітків, які проживають у зонах із поєднаним дефіцитом фтору та йоду в навколишньому середовищі, але з дією різних екотоксикантів, відзначено дуже високі показники карієсу зубів і захворювань тканин пародонта. Ймовірно, антропогенні фактори, незалежно від їхнього походження, є причиною появи неспецифічних змін, зменшення функціональних можливостей організму до відновлення порушеного гомеостазу і призводять до пригнічення чутливості до дії інших патогенних агентів, будучи умовою реалізації їхнього впливу на організм [6].

Список використаної літератури

- Остапко О.І. Вплив чинників довкілля на рівень стоматологічного здоров'я дітей України // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2007. – С. 162–164.
- Щеплягіна Л.А. Закономерности формирования, роста и развития здорового ребенка / Л.А. Щеплягіна // Российский педиатрический журнал. – 2003. – №6. – С. 4–9.
- Безвушко Е.В. Особливості формування патології тканин пародонта у дітей, що проживають у різних екологічних умовах // Вісник стоматології. – 2008. – №2. – С. 97–101.
- Білишук М.В. Прогностична оцінка і профілактика карієсу зубів у дітей Прикарпаття: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / М.В. Білишук. – Одеса, 2008. – 19 с.
- Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М.: Медицинская книга, 2008. – 444 с.
- Бондаренко С.Г. Показники гуморальної ланки імуностатусу у дівчат з різним паспортним віком, які проживають у зоні екологічного неблагополуччя / С.Г. Бондаренко, О.І. Мальцева // Клініч. фармація – 2003. – Т. 7. – №3. – С. 143–145.