

**Выводы:** Проведенные эпидемиологические исследования детей 3-4, 5 и 6 лет Приморского района города Одессы показали высокую распространенность кариеса зубов временного прикуса в группе 3-4 летнего возраста – 54,55%, массовую в группе 5 и 6 летнего возраста – 66,67% и 86,21% соответственно. И среднюю распространенность кариеса зубов постоянного прикуса у детей 6 лет (17,25 %).

Интенсивность кариеса по степени поражения зубов временного прикуса одинаково по 18,18% была низкой, средней и высокой в группе детей 3-4 лет. Максимально низкой (33,33 %) и одинаково средней и высокой (по 16,67 %) в группе детей 5 лет, одинаково максимально средней и высокой (37,93 % и 36,21% соответственно) и в 12,07 % низкой в группе детей 6 лет.

Наиболее чаще поражались зубы временного прикуса на верхней челюсти (57,57 % - в группе 3-4 летних детей, 53,89% - в группе 6 летних детей) их жевательные и контактные поверхности как слабоминерализованные зоны.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей всех возрастных групп за период 1994-2012 гг. увеличилась, максимально показательно в 1,6 и 3,2 раза соответственно в группе детей 3-4 лет.

#### 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. Barmes D. Toward a Better Oral Health Future / D. Barmes.- 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 / К. Н. Косенко. — 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. 4<sup>th</sup> 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.
12. Анализ и планирование деятельности стоматологической службы / В. К. Леонтьев, В. Д. Вагнер, В. И. Полуев [и др.] // Экономика и менеджмент. — 2000. — №1. — С. 9 — 14.
13. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds / D. Bratthall // Int. Dent. J. — 2000. — № 50 (6). — P. 378 — 384.
14. Мониторинг стоматологической заболеваемости у детей Украины (сообщение первое) / [Деньга О. В., Иванов В. С., Горюховский В. Н. и др.]; — Дентальные технологии. — 2003. — № 6 (14). - С. 2 — 6.

#### PRESCRIBE

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.
2. Barmes 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;4:18-21.
5. Rulye Zh.-F., Tsimmer S. Professionalnaya profilaktika v praktike stomatologa [Professional practice in the prevention of dental]. Moskva, MEDpress-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. 4<sup>th</sup> 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.
12. Lyeontyev V.K., Vagnyer V.D., Poluyev V.I. Analysis and planning of dental services. Ekonomika i myenyedzhmyent 2000;1:9-14.
13. Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. Int. Dent. J. 2000;50(6):378-384.
14. Denga O.V., Ivanov V.S., Gorokhivskiy V.N. Monitoring of dental disease in children of Ukraine (first post). Dyentalnyye tekhnologii.2003;6(14):2-6.

Поступила 14.02.13



УДК: 616.31.14-008.1+616.31-08:616.441-053.2/6

К. А. Колесник

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского»

#### СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*В работе было изучено состояние гигиены полости рта и тканей пародонта у 299 детей с заболеваниями щитовидной железы. У детей с аутоиммунным тиреоидитом, врожденным гипотиреозом и диффузным нетоксическим зобом регистрировался низкий уровень гигиенического состояния ротовой полости, а также выраженная степень и интенсивность воспаления в тканях пародонта.*

**Ключевые слова:** гигиена полости рта, ткани пародонта, дети, тиреоидная патология.

**К.О. Колесник**

ДУ «Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгіївського», кафедра дитячої стоматології.

## СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

*В роботі було вивчено стан гігієни порожнини рота і тканин пародонта у 299 дітей із захворюваннями щитовидної залози. У дітей з аутоімунним тиреоїдитом, вродженим гіпотиреозом і дифузним нетоксичним зобом реєструвався низький рівень гігієнічного стану ротової порожнини, а також виражений ступінь і інтенсивність запалення в тканинах пародонту.*

**Ключові слова:** гігієна порожнини рота, тканини пародонту, діти, тиреоїдна патологія.

**К. А. Kolesnik**

SE «Crimean state medical university named after S I. Georgievsky»

## STATE OF ORAL HEALTH AND PERIODONTAL TISSUE IN CHILDREN WITH THYROID DISEASES

*Thyropathies are dominant in the structure of endocrinous diseases. However there is no information about epidemiology of the basic stomatologic diseases in children with thyroid pathology which live in Crimea.*

**Research object:** studying a condition of hygiene of an oral cavity and periodontal tissues in children with diseases of a thyroid gland which live in Crimea.

**Material and methods.** Clinical examination of 299 children at the age of 6, 12, 15 years with thyroid gland diseases (diffuse nontoxic goiter, autoimmune thyroiditis, congenital hypothyrosis) is carried out. The comparison group was made by almost healthy children. A condition of periodontal tissues were estimated by means of PMA index, Schiller-Pisarev's index, stomatorrhagia, CPITN. A hygienic condition of an oral cavity defined by indexes Sinless Loe and Stallard.

**Results.** The lower level of hygiene of an oral cavity both the expressed degree and intensity of inflammation in periodontal tissues were defined in children with autoimmune thyroiditis and congenital hypothyrosis. The highest values of stomatorrhagia indexes in children with diffuse nontoxic goiter were registered. Proceeding from values of CPITN index children with thyropathies were needed in carrying out of professional hygiene of an oral cavity.

**Conclusions.** The further deep researches are necessary for working out of diagnostic algorithms and strategy of complex treatment and prophylaxis of the basic stomatologic diseases in children with thyroid gland diseases.

**Key words:** oral hygiene, periodontal tissues, children, thyroid disease.

По данным эндокринологической службы Украины за последние три года наблюдается тенденция к увеличению распространенности заболеваний эндокринной системы среди детского населения [1]. Так, в 2010 году в структуре всех зарегистрированных заболеваний желез внутренней секреции традиционно доминировала тиреоидная патология: диффузный зоб I степени составлял 55,70 %, диффузный зоб II–III степени - 3,94 %. Другие заболевания щитовидной железы (гипотиреоз, узловой зоб, тиреотоксикоз, ти-

реозит, послеоперационный гипотиреоз) регистрировались более редко. [2].

Наиболее часто встречающимся струмогенным фактором является дефицит йода [3]. В Крыму имеются благоприятные условия для поступления йода в организм человека. Однако наличие горной местности обуславливает недостаточность данного микроэлемента в биосфере. Мониторинг состояния йодной обеспеченности в Автономной Республике Крым свидетельствовал о достаточном поступлении йода в организм большинства детского населения полуострова по показателям групповой медианы йодурии [4]. Установлено, что главный фактор, обеспечивающий нормальное поступление йода в организм – содержание микроэлемента в продуктах питания. Тем не менее, увеличение щитовидной железы было выявлено у 16,7-93 % мальчиков и девочек [4].

Учитывая высокие показатели распространенности и заболеваемости тиреопатиями, изучение стоматологического статуса при дисфункциях щитовидной железы привлекает внимание ученых [5]. Наибольшее количество исследований посвящено изучению патогенеза, особенностей клиники заболеваний пародонта при первичном гипотиреозе у взрослого контингента [6-9]. На экспериментальных моделях гипотиреоза отечественными и зарубежными авторами исследуются патоморфологические изменения в тканях пародонта, патогенетические механизмы их формирования [10- 12]. Однако, состояние тканей пародонта у детей при диффузном нетоксическом зобе, аутоиммунном тиреоидите, врожденном гипотиреозе изучено недостаточно. До настоящего времени, мониторинг основных стоматологических заболеваний у детей с тиреоидной патологией, проживающих в Крыму не проводился. Эпидемиологическое исследование, как стартовое в изучении проблемы имеет значимый научно-практический интерес.

**Цель настоящего исследования.** Изучение состояния гигиены полости рта и тканей пародонта у детей с заболеваниями щитовидной железы, проживающих в автономной Республике Крым.

**Материалы и методы.** Было проведено клиническое обследование 299 детей в возрасте 6, 12, 15 лет с заболеваниями щитовидной железы (109 детей и подростков с диффузным нетоксическим зобом (ДНЗ), 96 – с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ), 94 – с врожденным гипотиреозом). Группу сравнения составили практически здоровые дети (97 чел.). Возрастно-половой состав групп обследования и сравнения был идентичен. Исследования проводили в период с 2008 по 2012 год на базе кафедры детской стоматологии ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И.Георгиевского», эндокринного отделения Республиканской детской клинической больницы, 3-й городской детской больницы, стоматологических кабинетах учебных учреждений г. Симферополя.

Состояние тканей пародонта оценивали с помощью индексов РМА, Шиллера-Писарева, кровоточивости, CPITN. Гигиеническое состояние полости рта определяли по индексам Sinless Loe и Stallard [13].

**Результаты и их обсуждение.** При анализе значений гигиенических индексов у обследованных де-

тей было установлено, что наиболее низкий уровень гигиены полости рта определялся у детей с ДНЗ, врожденным гипотиреозом в возрасте 6-7 лет, а также у детей с АИТ во всех возрастных группах (табл. 1). Обращает на себя внимание, что у практически здоровых детей с возрастом регистрировалась тенденция

к улучшению гигиены полости рта. У детей с заболеваниями щитовидной железы к 12 годам определялось незначительное улучшение гигиенического состояния полости рта по сравнению с детьми 6-ти лет, однако в 15 лет наблюдалось повышение значений индексов Silness-Loe и Stallard.

Таблица 1

**Состояние гигиены полости рта у детей с заболеваниями щитовидной железы в возрасте 6-15 лет**

Заболевание	Возраст	Silness-loe	Stallard
Диффузный нетоксический зоб	6-7	1,73±0,17	2,01±0,22
	12	1,23±0,14	1,45±0,17
	15	1,33±0,11	1,51±0,08
Врожденный гипотиреоз	6-7	1,66±0,17	2,11±0,21
	12	1,48±0,12	1,67±0,19
	15	1,50±0,12	1,78±0,23
Аутоимунный тиреоидит	6-7	2,02±3,01	2,19±2,55
	12	1,68±0,09	2,0±0,25
	15	1,72±0,20	2,05±0,24
Здоровые	6-7	1,26±0,12	1,59 ±0,10
	12	1,13 ±0,18	1,49±0,14
	15	0,96±0,20	1,31±0,21
Среднее по Украине	7	1,30±0,12	1,65±0,11
	12	1,15±0,18	1,45±0,10
	15	0,99±0,09	1,29±0,15

Таблица 2

**Состояние тканей пародонта у детей с эндокринными заболеваниями в возрасте 6,12,15 лет**

Заболевание	Возраст	РМА%	Кров-ть	Проб.Ш-П	З.кам.	СРITN
Зоб	6-7	18,48±1,64	0,25±0,01	1,72±0,17	0,24±0,02	0,48±0,01
	12	22,05±2,00	0,36±0,03	1,52±0,11	0,34±0,03	0,69±0,07
	15	20,32±2,00	0,45±0,03	1,48±0,18	0,64±0,06	0,96±0,11
Врожденный гипотиреоз	6-7	21,6±2,64	0,17±0,01	1,62±0,12	0,005	0,19±0,02
	12	24,7±2,64	0,33±0,01	1,59±0,13	0,17±0,01	0,57±0,08
	15	27,1±2,74	0,38±0,03	1,62±0,15	0,09±0,01	0,47±0,07
Аутоимунный тиреоидит	6-7	28,9±4,51	0,34±0,02	1,68±0,17	0,17±0,01	0,5±0,02
	12	19,02±1,54	0,24±0,03	1,45±0,13	0,26±0,03	0,55±0,09
	15	23,4±2,50	0,28±0,02	1,49±0,14	0,27±0,03	0,61±0,07
Здоровые	6-7	12,6±1,5	0,13±0,02	1,27±0,14	0,06±0,005	0,2±0,03
	12	19,4±1,49	0,18±0,01	1,4±0,15	0,08±0,01	0,3±0,02
	15	12,4±3,10	0,19±0,03	1,39±0,15	0,23±0,01	0,33±0,03
Среднее по Украине	7	17,06±2,23	0,55±0,08	1,47±0,17	-	-
	12	21,70±3,12	0,64±0,06	1,49±0,18	-	-
	15	20,46±1,99	0,51±0,07	1,49±0,24	-	-

Результаты исследования продемонстрировали, что у детей с тиреопатиями диагностировалась высокая частота воспалительных изменений в тканях пародонта (табл. 2.)

Статистический анализ пародонтальных индексов показал, что степень и интенсивность воспаления в тканях пародонта была значительно выше у детей с тиреоидной патологией, чем у детей соматически здоровых.

Анализ квартильного графика показателей РМА продемонстрировал, что при врожденном гипотиреозе

с возрастом наблюдалась наибольшая динамика роста этого индекса (рис. 1). У детей с ДНЗ и АИТ 12-ти лет отмечалось некоторое уменьшение значения индекса гингивита, затем вновь прослеживалась тенденция к его увеличению в возрасте 15 лет. У здоровых детей регистрировались значительно меньшие срединные значения индекса РМА и верхние границы квартилей распределений, чем у детей с патологией щитовидной железы.

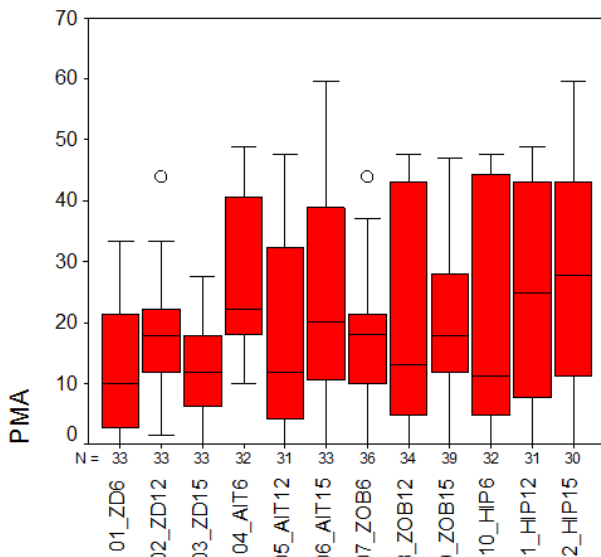


Рис. 1. Квартильный график показателей индекса РМА у детей с ДНЗ, АИТ, врожденным гипотиреозом и у практически здоровых детей.

Анализ графика показателей пробы Шиллера-Писарева показал, что для детей I-II группы здоровья было характерно меньшее среднее значение и значение верхнего квартиля распределения в отличие от детей, страдающих заболеваниями щитовидной железы (рис. 2).

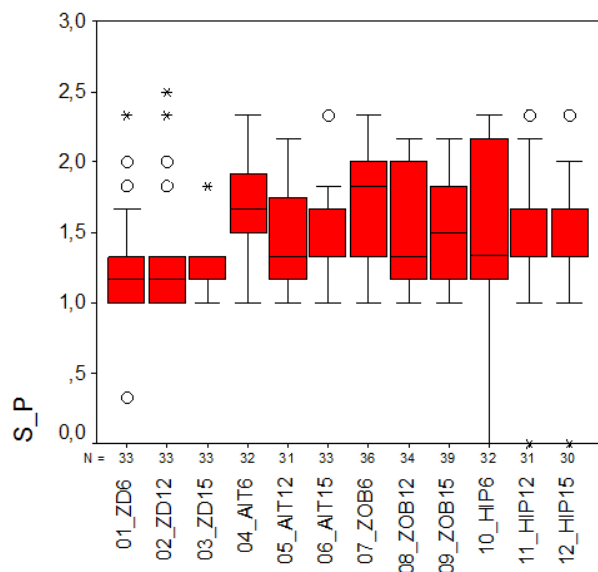


Рис. 2. Квартильный график показателей пробы Шиллера-Писарева у детей с ДНЗ, АИТ, врожденным гипотиреозом и у практически здоровых детей.

Анализ коробочных диаграмм показателей индекса кровоточивости свидетельствовал, что у здоровых детей наблюдалась некоторая вариабельность дисперсии значений от возраста, в 12 лет дисперсия больше, чем в 6 и 15 лет (рис. 3). Наибольшие значения верхнего квартиля распределения индекса кровоточивости отмечались у детей с ДНЗ в возрасте 12 и 15 лет и у детей с АИТ в 6-ти летнем возрасте.

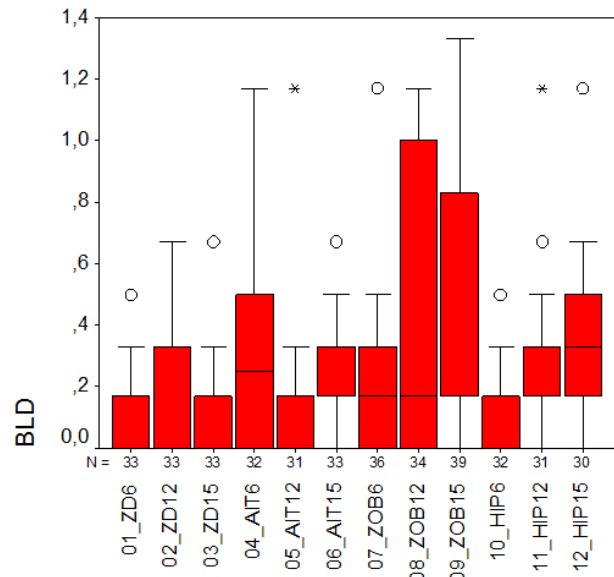


Рис. 3. Квартильный график показателей индекса кровоточивости у детей с ДНЗ, АИТ, врожденным гипотиреозом и у практически здоровых детей

**Выводы.** Установлено, что наиболее низкий уровень гигиены полости рта и выраженная степень и интенсивность воспаления в тканях пародонта определялись у детей с АИТ и врожденным гипотиреозом. У детей с ДНЗ регистрировались наиболее высокие значения индекса кровоточивости. Исходя из значений индекса CRITN, дети с тиреопатиями нуждались в проведении профессиональной гигиены полости рта.

Необходимы дальнейшие углубленные исследования для разработки диагностических алгоритмов и стратегии комплексного лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с заболеваниями щитовидной железы. Коммуникация стоматолога и эндокринолога является важным компонентом оптимального и безопасного лечения, как стоматологических заболеваний, так и тиреопатий.

#### Список литературы

1. Кравченко В.І. Динаміка захворюваності на патологію щитоподібної залози в Україні / В. І. Кравченко, С. В. Постол // *Міжнародний ендокринологічний журнал*. – 2011. – №3(35). – С.26-32.
2. Зелінська Н.Б. Стан надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні у 2010 році / Н.Б. Зелінська, С.І. Осташко, Н.Г. Руденко // *Міжнародний ендокринологічний журнал*. – 2011. – №3(35). – С.19-25.
3. *Ендокринологія* / [під ред. П.М. Боднара]. – Вінниця: Нова книга, 2010. – 464 с.
4. Моніторинг стану йодного забезпечення жіночого та дитячого населення Автономної Республіки Крим / В.І.Кравченко, І.А. Лузанчук, Л.А. Ткачук, Д.Д. Дунаєва, Л.І. Турчанинова // *Ендокринологія*. – 2009. – Т.14, №1. – С.42-47.
5. Carlos Fabue L. Dental management of patients with endocrine disorders / L. Carlos Fabue, Y. Jiménez Soriano, M.G. Sarrion Pérez // *J. Clin. Exp. Dent*. – 2010. – V.2, №4. – P. 196-203.
6. Вплив порушень функції щитовидної залози на перебіг генералізованого пародонтиту / Н. С. Мельник, В. І. Бондаренко, В. А. Щуклін // *Галицький лікарський вісник*. – 2008. – Т.15, №1. – С.26-28.
7. Шнейдер О.Л. Клинико-лабораторное обоснование комплексного лечения пародонтита у больных первичным гипотиреозом : автореферат дис... канд. мед. наук: 14.00.21 – стоматология / О.Л. Шнейдер. – катеринбург. – 2008. – 22 с.
8. Kerimov E.E. The metabolic and structural changes in periodontal tissue in patients with hypothyroidism / E.E. Kerimov, R.S.

Binnatov // Georgian Med. News. – 2009. – №177. – P.23-27.

9. **Кореневская Н.А.** Состояние тканей маргинального периодонта при хроническом стрессе зависит от тиреоидного статуса организма / Н.А. Кореневская., И.В. Городецкая // Вестник ВГМУ. – 2010. – Т.9, №1. – С.1-11.

10. **Оганян А.В.** Клинико-морфологические изменения зубо-челюстной системы при гипотиреозе : автореферат дис.... канд. мед. наук: 14.01.14 – стоматология, 14.03.02 – патологическая анатомия / А.В. Оганян. – Ставрополь. – 2010. – 22 с.

11. **Zahid T.M.** The effects of thyroid hormone abnormalities on periodontal disease status / T.M. Zahid, B.Y. Wang, R.E. Cohen // J. Int. Acad. Periodontol. – 2011. – №13(3). – P.80-85.

12. **Функциональная** активность нейтрофилов у крыс с воспалительным процессом в пародонте на фоне пониженной функции щитовидной железы / А.В. Вохминцева., С.С. Рымарь, Н.Н. Маянская [и др.] // Стоматология. – 2009. – №2. – С.4-7.

13. **Хоменко Л.А.** Терапевтическая стоматология детского возраста / Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б. ; [под ред. Л.А.Хоменко]. – К.: Книга плюс, 2007. – 815 с.

#### REFERENCES

1. **Kravchenko V. I., Postol S. V.** Dynamics of morbidity of thyroid gland pathology in Ukraine. *Mezhdunarodny endocrinologicheskyy zhurnal* 2011; 3(35): 26-32.

2. **Zelinska N.B., Ostashko S.I., Rudenko N.G.** State of rendering specialized help to children with endocrine pathology in Ukraine in 2010. *Mezhdunarodny endocrinologicheskyy zhurnal* 2011; 3(35):19-25.

3. **Bodnar P. M.** *Endokrinologija [Endocrinology]*. Vinnytsya, Nova knyga, 2010: 464.

4. **Kravchenko V.I., Luzanchuk I.A., Tkachuk L.A., Dunaeva D.D., Turchaninova L.I.** Monitoring of condition iodine supply of women and children of Autonomous Republic Crimea. *Endokrynologiya* 2009; 14(1): 42-47.

5. **Carlos Fabue L., Jiménez Soriano Y., Sarrión Pérez M.G.** Dental management of patients with endocrine disorders. *J. Clin. Exp. Dent.* 2010; 2 (4): 196-203.

6. **Melnyk N.S., Bondarenko V.I., Schuklin V.A.** Influence of disturbances of function thyroid gland on the current of generalized periodontitis. *Galytsky likarsky visnyk* 2008; 15(1): 26-28.

7. **Shneider O. L.** Clinical-laboratory substantiation of complex treatment of periodontitis in patients with primary hypothyroidism : abstract of thesis for a Candidate degree in medical sciences by speciality : 14.00.21 stomatology Ekaterinburg 2008: 22 p.

8. **Kerimov E.E., Binnatov R.S.** The metabolic and structural changes in periodontal tissue in patients with hypothyroidism. *Georgian Med. News* 2009; 177: 23-27.

9. **Korenevskaya N.A., Gorodetskaya I.V.** Tissues condition of marginal periodontium at chronic stress depends on thyroid status of organism. *Vestnik VGMU* 2010; 9 (1):1-11.

10. **Oganyan A V.** Clinical-morphological changes of maxillo-dental system at hypothyroidism : abstract of thesis for a Candidate degree in medical sciences by speciality : 14.01.14 stomatology, 14.03.02 pathological anatomy. Stavropol, 2010: 22 p.

11. **Zahid T.M., Wang B.Y., Cohen R.E.** The effects of thyroid hormone abnormalities on periodontal disease status. *J. Int. Acad. Periodontol.* 2011; 13(3): 80-5. Review.

12. **Vokhmintseva A.V., Rymar' S.S., Maianskaia N.N., Zheleznyĭ P.A.** Neutrophils functional activity in rats with parodontal inflammatory process at the background of reduced thyroid gland function. *Stomatologiya (Moscow)*. 2009; 88 (2): 4-7.

13. **Homenko L.A., Chaikovskyy Yu. B.** *Terapevticheskaya stomatologiya detskogo vozrasta [Therapeutic stomatology of children's age]*. Kyiv, Knyga plus 2007: 815.

Поступила 28.01.13

УДК:616.314.9-002-06-08:616-089.5-031.81]-036.22-053.2

**Н. І. Смоляр, д. мед. н., Г. М. Солонько, к. мед. н.**

Львівський національний медичний університет  
ім. Данила Галицького

### ЧАСТОТА УСКЛАДНЕНОГО КАРІЕСУ МОЛОЧНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКИМ ПРОВОДИЛАСЬ СТОМАТОЛОГІЧНА САНАЦІЯ ПІД ЗАГАЛЬНИМ ЗНЕБОЛЮВАННЯМ

*Проведено аналіз частоти ускладненого каріесу молочних зубів у 622 дітей 1-9 років, яким проводилась санація ротової порожнини під загальним знеболюванням. Виявилось, що частота ускладненого каріесу складає 78,14 %, на одну дитину у віці 1-3 роки припадає в середньому 1,59+/-0,13 зуба із пульпітом та 0,81+/-0,12 зуба із періодонтитом, а у 7-9 років ці показники складають відповідно 0,66+/-0,17 та 3,34 +/-0,38 зуба (p<0,001), це становить приблизно 4 зуби із ускладненим каріесом на одну дитину. Висока ураженість молочних зубів ускладненим каріесом у обстежених дітей вимагає ретельного планування лікувально-профілактичних заходів.*

**Ключові слова** діти, ускладнений каріес, пульпіт, періодонтит, загальне знеболювання.

**Н. И. Смоляр, Г.М. Солонько**

Львовский национальный медицинский университет  
им. Данила Галицкого

### ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ ПРОВОДИЛАСЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ САНАЦИЯ ПОД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ

*Проведен анализ частоты осложненного кариеса молочных зубов у 622 детей 1-9 летнего возраста, которым проведена санация полости рта под общим обезболиванием. Оказалось, частота осложненного кариеса составляет 78,14%, на одного ребенка в возрасте 1-3 года приходится в среднем 1,59+/-0,13 зуба с пульпитом и 0,81+/-0,12 зуба с периодонтитом, а в 7-9 лет эти показатели составляют соответственно 0,66+/-0,17 и 3,34 +/-0,38 зуба (p<0,001), это приблизительно 4 зуба с осложненным кариесом на одного ребенка. Высокая поражаемость молочных зубов осложненным кариесом у обследованных детей требует тщательного планирования лечебно-профилактических мероприятий.*

**Ключевые слова** дети, осложненный кариес, пульпит, периодонтит, общее обезбоживание.

**N. I. Smoljar, G. M. Solonko**

Lviv National University named after Danylo Galytskyi

### PRIMARY TEETH COMPLICATED CARIES FREQUENCY IN CHILDREN, WHO HAVE BEEN TREATED UNDER GENERAL ANAESTHESIA

**Actuality.** Over the last few years caries lesion in primary teeth have been increased, starting from early age (1, 2, 3, 4). Inappropriate attitude of parents, pediatricians and sometimes even dentists leads to caries complications in form of periodontitis and pulpitis. **Aim of the study.** The aim of presented study was analysis of complicated caries frequency in children primary teeth, who have been treated under general anaesthesia in ambulatory medical care.

**Materials and methods.** The objective of this study were 622