

background of growing interest in the human appearance "symmetry-asymmetry". The aim of the study was to determine the prevalence of unilateral Class II malocclusion, its place in the structure of malocclusion and morphological features of the dentition and mesiodistal tooth size. To determine the frequency of unilateral class II malocclusion we examined 250 students (105 males and 145 females) aged 20-25 years. Orthodontic diagnosis was based on by the E. Angle's classification. Morphometric analysis of the models was carried out by R. Gerlach's method. There had been revealed that unilateral class II malocclusion made up 38.46% of the total number of class II anomalies and, in most cases was combined with the aesthetic and functional disorders. Among the possible etiologic factors of unilateral class II malocclusion we have found a statistically significant change in the balance of the side segments of the upper and lower dental arches in connection with an increase in the upper teeth sizes.

УДК: 616.31-053.2(477.87)

Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Сабов А.В.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТТЯ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Карієс зубів і хвороби тканин пародонта відносяться до числа найбільш поширених захворювань людини. Оцінку їх поширеності та інтенсивності в масштабах держави здійснюють за допомогою епідеміологічних досліджень. Вивчення епідеміології стоматологічних захворювань серед дитячого населення Закарпатської області лежить в основі планування та організації стоматологічної допомоги дітям, виявлення потреби в профілактиці та лікуванні, а також дозволяє оцінити якісний рівень лікувальних і профілактичних заходів.

Ключові слова: епідеміологія, поширеність, інтенсивність, карієс зубів, хвороби тканин пародонта, населення Закарпаття.

Карієс зубів і хвороби тканин пародонта відносяться до числа найбільш поширених захворювань людини [1,5]. Оцінку їх поширеності та інтенсивності в масштабах держави здійснюють за допомогою епідеміологічних досліджень, які проводяться і оцінюються згідно з критеріями, рекомендованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

Значення інтенсивності карієсу зубів у дітей у віці 6 років коливалось від 5,7 у 1991 році до 5,3 в 2016 році, а у віці 12 років - від 3,32 до 2,88 відповідно в 1991 і 2016 роках [6]. Стан тканин пародонта за індексом КПІ у 12-річних школярів за даними епідеміологічного обстеження, проведеного проф. Горзов І.П., Потапчук А.М. в 1991 році, оцінено як ризик виникнення захворювання [3]. Вивчення епідеміології стоматологічних захворювань серед дитячого населення лежить в основі планування та організації стоматологічної допомоги дітям, виявлення потреби в профілактиці та лікуванні, а також дозволяє оцінити якісний рівень лікувальних і профілактичних заходів, порівняти стан захворюваності в різних регіонах [4].

О.В. Клітинська є автором та координатором регіональної програми профілактики стоматологічних захворювань у дітей «Здорова усмішка дітей Закарпаття». Метою програми профілактики є зниження інтенсивності та поширеності основних стоматологічних захворювань у дитячого населення Закарпатської області.

Мета дослідження

Оцінка динаміки поширеності та інтенсивності карієсу зубів, захворювань тканин пародонта, стану гігієни порожнини рота серед дитячого на-

Матеріал і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети в січні 2016 року проведено стоматологічне епідеміологічне обстеження дитячого населення в м. Ужгород, м. Мукачево, Перечинському, Хустському, Берегівському, Тячівському та Рахівському районах. Стоматологічне обстеження дитячого населення проводили співробітники кафедри дитячої стоматології стоматологічного факультету УжНУ разом із студентами 5 курсу під час проходження ними виробничої практики з дитячої стоматології.

Об'єктами обстеження були діти, які відвідують та навчаються у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах міст Ужгорода, Мукачева та 5 районів області.

Стоматологічне епідеміологічне обстеження проводилося у вікових групах 6 років, 12 років і 15 років. У кожній віковій групі обстежено по 30 хлопчиків і 30 дівчаток з числа практично здорових дітей, що постійно проживають в даній місцевості. Огляд порожнини рота проводився в умовах стоматологічного кабінету за допомогою набору стоматологічного інструментарію (стоматологічне дзеркало, зонд) із заповненням карти ВООЗ. Епідеміологічне обстеження дітей проведено в 7 установах освіти, що забезпечують отримання дошкільної освіти та в 14 закладах освіти, що забезпечують отримання базової і загальної середньої освіти. Всього обстежено 760 чоловік.

У ході епідеміологічного стоматологічного обстеження вивчена поширеність карієсу зубів, інтенсивність карієсу зубів за індексами кп, КПВ +

кп, КПВ, стан тканин пародонта за індексом КПІ, стан гігієни порожнини рота за індексом Green–Vermillion (ОНІ-S) та Silness Loe у дітей різних вікових груп (6, 12, 15 років), визначений рівень надання стоматологічної допомоги дитячому населенню [2,7].

Результати дослідження та їх обговорення

В результаті обстеження встановлено, що в цілому по Закарпатській області 86,02 ± 0,68% дітей у віці 6 років, 79,42 ± 0,78% у віці 12 років і 91,63 ± 0,67% у віці 15 років мають зуби, уражені карієсом (табл. 1). Поширеність карієсу зубів у 6- і 15-річних дітей оцінена як висока, а у 12-річних - як середня.

Таблиця 1.

Стоматологічний статус дитячого населення, що проживає на Закарпатті (M ± m)

Вік (років)	6	12	15
Поширеність карієсу (%)	86,02 ± 0,68	79,42 ± 0,78	91,63 ± 0,67
Інтенсивність карієсу (кпв)	4,35 ± 0,01	0,06 ± 0,002	0
Інтенсивність карієсу (КПВ)	0,07 ± 0,002	2,14 ± 0,003	3,38 ± 0,04
Інтенсивність карієсу (КПВ + кп)	4,42 ± 0,02	2,2 ± 0,03	3,38 ± 0,03
Стан гігієни порожнини рота (ОНІ-S)	1,00 ± 0,02	1,05 ± 0,02	0,96 ± 0,02
Стан тканин пародонту (КПІ)		0,89 ± 0,01	0,85 ± 0,01
Рівень надання стоматологічної допомоги (%)	43,54 ± 0,84	73,2 ± 0,75	75,46 ± 0,72

Аналіз показників індивідуального ураження карієсом зубів показав, що кожна дитина у віці 6 років має по 4,42 ± 0,02, у віці 12 років - по 2,2 ± 0,03, а у віці 15 років - по 3,38 ± 0,03 каріозних зубів. Причому у 6-річних дітей зареєстровано по 0,07 ± 0,002 постійних зубів (перших постійних молярів), уражених карієсом. Інтенсивність карієсу зубів за індексом КПВ + кп у дітей всіх вікових груп оцінена як середня.

Вивчення показників гігієнічного стану порожнини рота у дітей обстежених вікових груп показало наявність м'яких і твердих зубних відкладень на зубах, що свідчить про недостатнє їх очищення. Середнє значення гігієнічного індексу РLІ у 6-річних дітей склало 1,00 ± 0,02, а гігієнічного індексу ОНІ-S у 12- і 15- річних школярів 1,05 ± 0,02 і 0,96 ± 0,02 відповідно, що оцінено як задовільна гігієна порожнини рота.

Стан тканин пародонта вивчали за допомо-

гою комплексного періодонтального індексу (КПІ). Встановлено, що у дітей у віці 12 і 15 років цей показник склав 0,89 ± 0,01 і 0,85 ± 0,01 відповідно, що свідчить про наявність ризику виникнення захворювання.

Аналізуючи рівень надання стоматологічної допомоги дитячому населенню в обстежених вікових групах, виявлено, що 43,54 ± 0,84% дітей у віці 6 років надана стоматологічна допомога в необхідному обсязі і цей показник оцінений як недостатній. У віці 12 років 73,2 ± 0,75% дитячого населення отримало необхідну кваліфіковану стоматологічну допомогу і показник оцінений як задовільний. Рівень стоматологічної допомоги дитячому населенню у віці 15 років склав 75,46 ± 0,72% і оцінений як хороший.

У таблиці 2 представлені дані стоматологічного статусу дітей, що проживають на Закарпатті.

Таблиця 2.

Стоматологічний статус дитячого населення, що проживають в Закарпатській області. (M ± m)

Район	Вік, років	Поширеність карієсу, %	Інтенсивність карієсу за індексом кпв	Інтенсивність карієсу за індексом КПВ	Інтенсивність карієсу за індексом кпв + КПВ	Стан гігієни порожнини рота за індексом РLІ /ОНІ-S	Стан тканин пародонта за індексом КПІ
м.Ужгород	6	72,6 ± 3,32	3,98 ± 0,12	0,04 ± 0,01	4,02 ± 0,21	1,23 ± 0,03	-
	12	72,1 ± 3,34	0,26 ± 0,01	2,24 ± 0,21	2,5 ± 0,08	1,34 ± 0,04	1,01 ± 0,18
	15	83,2 ± 2,78	0	4,0 ± 0,15	4,0 ± 0,31	1,05 ± 0,02	0,88 ± 0,09
м.Мукачево	6	69,7 ± 3,42	2,65 ± 0,03	0	2,65 ± 0,21	0,81 ± 0,02	-
	12	61,2 ± 3,63	0	1,5 ± 0,09	1,5 ± 0,15	0,57 ± 0,04	0,57 ± 0,05
	15	69,7 ± 3,42	0	2,35 ± 0,12	2,35 ± 0,25	0,47 ± 0,03	0,47 ± 0,04
Перечинський	6	80,8 ± 2,93	3,9 ± 0,05	0,11 ± 0,06	4,01 ± 0,34	1,23 ± 0,08	-
	12	72,7 ± 3,32	0,19 ± 0,01	2,48 ± 0,08	2,67 ± 0,28	1,31 ± 0,09	1,00 ± 0,89
	15	89,4 ± 2,29	0	4,06 ± 0,22	4,06 ± 0,38	1,31 ± 0,09	1,07 ± 0,88
Хустський	6	79,4 ± 3,01	4,12 ± 0,12	0	4,12 ± 0,24	0,91 ± 0,07	-
	12	67,1 ± 3,5	0	2,01 ± 0,05	2,01 ± 0,15	0,78 ± 0,06	0,86 ± 0,09
	15	81,4 ± 2,9	0	3,3 ± 0,15	3,3 ± 0,19	0,79 ± 0,06	0,88 ± 0,09
Берегівський	6	86,7 ± 1,46	6,13 ± 0,23	0,14 ± 0,01	6,27 ± 0,42	1,03 ± 0,09	-
	12	68,8 ± 1,40	0	2,06 ± 0,19	2,06 ± 0,21	0,88 ± 0,06	0,89 ± 0,09
	15	79,3 ± 1,21	0	2,95 ± 0,24	2,95 ± 0,22	0,97 ± 0,08	0,96 ± 0,11
Тячівський	6	84,8 ± 1,45	4,89 ± 0,18	0,18 ± 0,04	5,07 ± 0,31	0,97 ± 0,08	-
	112	74,0 ± 1,33	0	2,58 ± 0,14	2,58 ± 0,21	1,27 ± 0,11	0,9 ± 0,011
	115	82,4 ± 1,15	0	3,62 ± 0,16	3,62 ± 0,26	1,07 ± 0,10	0,82 ± 0,08
Рахівський	6	86,0 ± 1,49	4,8 ± 0,16	0,04 ± 0,01	4,84 ± 0,32	0,83 ± 0,09	-
	12	70,0 ± 1,39	0	2,1 ± 0,18	2,13 ± 0,19	1,20 ± 0,12	1,0 ± 0,12
	15	79,0 ± 1,23	0	3,4 ± 0,21	3,40 ± 0,26	1,10 ± 0,11	0,9 ± 0,14

Аналіз вивчених показників стоматологічної захворюваності в Закарпатській області показав, що найбільше (86,7 ± 1,46%) число дітей з каріозними ураженнями у віці 6 років проживають в Берегівському районі, а найменше (79,4 ± 3,01%) – у Хустському. Серед 12-річних дітей поширеність карієсу зубів найвища (74,0 ± 1,33%) в Тячівському, а найменша (67,1 ± 3,5%) – у Хустському районі. Майже 90% дітей у віці 15 років, що проживають в Перечинському районі, мають ураження карієсом зубів. Це найбільший показник в названій віковій групі, а найменший (69,7 ± 3,42%) зареєстрований у 15-річних дітей, що проживають в м. Мукачєво.

Показник індивідуального ураження карієсом зубів у дітей у віці 6 років коливався від 2,65 ± 0,21 зуба в м. Мукачєво до 6,27 ± 0,42 зуба на одну дитину в Берегівському районі. Причому, у всіх районах області, крім Хустського і м. Мукачєва, діти вищезазначеного віку вже мали постійні зуби, уражені карієсом (від 0,04 ± 0,01 зуба у м. Ужгород та Рахівському районі до 0,18 ± 0,04 зуба в Тячівському районі). У 12-річному віці найменшу (1,5 ± 0,15) кількість зубів, уражених карієсом, мали діти, які проживають в м. Мукачєво, а найбільше (2,67 ± 0,28) – в Перечинському районі. Серед 15-річних жителів Закарпатської області показник індивідуального ураження карієсом зубів коливався від 2,35 ± 0,25 зуба в м. Мукачєво до 4,06 ± 0,38 зуба в Перечинському районі.

Найкращі показники гігієнічного стану порожнини рота зареєстровані у 6-річних дітей, які проживають у Рахівському районі, і у 12- і 15-річних дітей, що проживають у Хустському районі. Дещо гірше доглядають за зубами діти трьох обстежених груп, які проживають у м. Ужгород та Перечинському районі.

Стан тканин пародонта оцінювали за допомогою комплексного періодонтального індексу, який склав у дітей у віці 12 років, що проживають у м. Ужгород (КПІ = 1,01 ± 0,18), і 15 років, що проживають в Перечинському районі (КПІ = 1,07 ± 0,88), оцінено як легка форма захворювання, а у решти обстежених дітей - як ризик виникнення

захворювань тканин пародонта.

Таким чином, дані, отримані в результаті проведеного стоматологічного епідеміологічного обстеження дитячого населення Закарпатської області дозволяють зробити висновки: 1. діти у віці 6 і 15 років, що проживають в районах Закарпатської області, мають високу, а у віці 12 років середню поширеність карієсу зубів. Досягнуто незначне зниження поширеності карієсу зубів, проте отримані показники далекі від мети, поставленої діючої Програмою профілактики карієсу зубів і хвороб тканин пародонта, згідно з якою до 2010 року 50% 6-річних дітей має бути вільним від карієсу, а на сьогоднішній день складає близько 20%; 2. інтенсивність карієсу зубів за індексом інтенсивності карієсу зубів (кп + КПВ) у дітей 6, 12 і 15 років оцінена як середня. Серед дитячого населення 12-річного віку досягнута мета, поставлена діючою Програмою профілактики карієсу зубів і хвороб тканин пародонта; 3. гігієна порожнини рота у дітей всіх вікових груп задовільна. Стан тканин пародонта за індексом КПІ у дітей 12 і 15 років оцінено як ризик виникнення захворювань; 4. рівень надання стоматологічної допомоги дітям за індексом РСР: (рівень стоматологічної допомоги) у віці 6 років - незадовільний, у віці 12 років - задовільний, у віці 15 років - хороший.

Література

1. Борисенко А. В. Захворювання пародонта та їх вплив на загальний стан організму / А. В. Борисенко // Журнал практичного лікаря, – 2005. – № 5. – С. 14-18.
2. Бюллетень ВОЗ «Стоматологическое обследование, основные методы». – 3-е изд. – Женева, 1989. – С.21.
3. Горзов І.П. Екологічні аспекти карієсу зубів та хвороб пародонту / І.П. Горзов, А.М. Потапчук // Ужгород, ВАТ «Патент», 1998. – 225с.
4. Каськова Л.Ф. Епідеміологічні дослідження – основа планування заходів профілактики стоматологічних хвороб у дітей / Л.Ф. Каськова, Н.В. Левченко, О.Ю. Андріанова [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 2. – С. 25 – 26.
5. Каськова Л.Ф. Поширеність зубощелепних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11-16 років / Л.Ф. Каськова, Н.М. Тараненко // Український стоматологічний альманах. – 2005. – №1. – С. 51-54.
6. Савичук Н.О. Стоматологічне здоров'я дітей, методологічні підходи та критерії оцінки / Н.О. Савичук // Современная стоматология. – 2008. – № 1. – С. 94 – 98.
7. Loe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease / H. Loe // Int. Dent. J. – 2000. – 50(3). – P. 129-139.

Реферат

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗАКАРПАТЬЯ

Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Сабов А.В.

Ключевые слова: эпидемиология, распространенность, интенсивность, кариес зубов, болезни тканей пародонта.

Кариес зубов и болезни пародонта относятся к числу наиболее распространенных заболеваний человека. Оценку их распространенности и интенсивности в масштабах государства осуществляют с помощью эпидемиологических исследований. Изучение эпидемиологии стоматологических заболеваний среди детского населения Закарпатской области лежит в основе планирования и организации стоматологической помощи детям, выявления потребности в профилактике и лечении, а также позволяет оценить качественный уровень лечебных и профилактических мероприятий.

Summary

EPIDEMIOLOGY OF DENTAL DISEASES AMONG CHILDREN OF TRANS-CARPATHIAN REGION

Melnik V.S., Horzov L.F., Sabov A.V.

Key words: epidemiology, prevalence, intensity, dental caries, diseases of periodontal tissue.

Dental caries and periodontal diseases are among the most common human diseases. The assessment of the prevalence and intensity across the state is carried out by epidemiological studies. The study of the epidemiology of dental disease among children of trans-Carpathian region underlies the planning and organizing dental care for children, identifying the need for prevention and treatment, as well as enables to evaluate the quality of the medical and preventive measured.

616.314.25/.26-089.23

Трофименко К.Л., Карасюнок А.Е.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ В РАНЬОМУ ЗМІННОМУ ПРИКУСІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Для поліпшення ефективності ортодонтичного лікування дітей 6-9 років з зубощелепними аномаліями лікар-ортодонт повинний проводити роботу з батьками, запропонований авторський спосіб підвищення мотивації батьків, підвищувати мотивацію дитини використовуючи «Щоденник ортодонтичного пацієнта», для скорочення термінів лікування запропонований авторський апарат з вестибулярним базисом.

Ключові слова: ранній змінний прикус, ортодонтичне лікування, щоденник ортодонтичного пацієнта, лікування скученості.

Стаття є фрагментом ініціативної НДР ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Стан ортодонтичного здоров'я та його корекція у пацієнтів різного віку із дистальним прикусом» (№ державної реєстрації 0113U003539).

У наш час зубощелепні аномалії є масовим явищем, поширеність яких досягає 80% [2,3,7], що робить ортодонтію проблемою соціальної значимості. Епідеміологічні показники поширеності зубощелепних аномалій поділяють по окремих регіонах України в залежності від особливостей медико-соціальних і гідрохімічних умов регіонів, від вмісту фтору в питній воді [2,7] і ін.

Ортодонтичне лікування – одне з найскладніших і тривалих в стоматології, тому, на жаль, за допомогою до лікаря-ортодонта звертається лише незначна частина дітей із зубощелепними аномаліями. Найчастіше звертаються діти 9-13 років - 44,8%, а діти 6-9 років складають дуже малий відсоток - всього 6,7%, що пояснюється низькою поінформованістю населення про зубощелепні аномалії, про позитивні можливості дитячого організму в цьому віці і негативні наслідки відмови від ортодонтичного лікування. Крім того, навіть ті пацієнти, які звертаються за допомогою, не завжди відповідально ставляться до ортодонтичного лікування, тому що у дітей 6-10 років до нього низька мотивація [3].

Ортодонтичний апарат для корекції патології прикусу є чужорідним предметом для порожнини рота дитини; і в період адаптації, і в початковій фазі лікування пацієнти відчувають біль в зубах, на слизовій оболонці, у них змінюється характер і звички прийому їжі, порушується смак та звуковимовна [4].

Більшість батьків досить безвідповідально ставиться до ортодонтичного лікування, в той час, коли лише вони можуть вплинути на серйозність ставлення своєї дитини до корекції прикусу. За результатами анкетування, на жаль,

тільки 50% батьків відзначають, що зубощелепні аномалії позначаються на формуванні особистості дитини, навіть 51,5% опитаних вважають, що ЗЩА не вплине на вибір професії. Більшість (83%) батьків не знають, що самі діти і їхні однолітки звертають увагу на естетичні недоліки своєї зубощелепної системи [5].

Майже всі перераховані чинники в 35,7%-62% випадків призводять до переривання ортодонтичного лікування у дітей 6-9 років, 57% лікарів - ортодонтів бачать причину переривання лікування в його тривалості і рівні освіти батьків [3,5].

Метою нашого дослідження стало визначення потреби в ортодонтичному лікуванні дітей 6-9 років в м. Полтава, вивчення проблем, що виникають в процесі лікування дітей в цьому віці і авторські шляхи вирішення підвищення ефективності ортодонтичного лікування.

Завдання дослідження

1. Визначити потребу в ортодонтичному лікуванні дітей 6-9 років м. Полтава.
2. Оцінити дисципліну ортодонтичного лікування серед дітей 6-9 років, які використовували знімні конструкції.
3. Оцінити авторський спосіб (патент України № 23677) підвищення ефективності ортодонтичного лікування дітей 6-9 років з ЗЩА шляхом підвищення мотивації їх батьків.
4. Оцінити авторський спосіб ефективності ортодонтичного лікування дітей 6-9 років з ЗЩА шляхом впровадження «Щоденника ортодонтичного лікування», для пацієнта (патент України № 19849).
5. Оцінити авторський спосіб поліпшення