

DOI 10.35220/2078-8916-2020-38-4-88-92

УДК 616.314-007.24-053.2-084-08

С.М. Савонік

ПВНЗ «Київський медичний університет»

**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ, ЕТІОЛОГІЧНІ
ФАКТОРИ ТА ОСОБЛИВОСТІ
КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ДЕФЕКТІВ
ЗУБНИХ РЯДІВ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

Актуальність. Висока поширеність аномалій та зубо-щелепних деформацій, дефектів зубів та зубних рядів обумовлює актуальність пошуку нових оптимальних засобів профілактики та лікування дефектів зубних рядів з урахуванням вікових особливостей дитячого організму.

Мета дослідження: вивчити поширеність, етіологічні фактори та особливості клінічного перебігу дефектів зубних рядів у дітей та підлітків з метою оптимізації гармонійного розвитку їх зубощелепного апарату.

Матеріали і методи. Для вивчення поширеності дефектів зубних рядів було обстежено 2276 дітей в період тимчасового, змінного та постійного періодів прикусу. Обстеження проводилися в організованих дитячих колективах м. Києва (дитячі садки, школи) та на кафедрі ортопедичної стоматології та ортодонтії ПВНЗ «Київський медичний університет». Усі пацієнти були розподілені на 3 клінічні групи в залежності від періоду формування зубо-щелепного апарату.

Результати. За результатами проведених досліджень встановлено високу розповсюдженість дефектів як в бокових так і у фронтальному відділах зубних рядів, зокрема серед обстежених 2276 дітей дефекти були виявлені у 359 осіб, серед яких 115 дітей мали дефект фронтальної ділянки та 264 бокового відділу.

Серед причин виникнення дефектів зубних рядів у обстежених дітей встановлено: видалення тимчасових та постійних зубів в наслідок карієсу та його ускладнень – 278 (77,4 %) випадків, на другому місці – втрата зубів в наслідок травматичних ушкоджень – 34 дитини (9,3 %). У 47 школярів були виявлені дефекти зубних рядів (ДЗР) нез'ясованої етіології.

Із числа дітей, які мають ДЗР, вторинні зубо-щелепні деформації (ВЗЩД) діагностовано у 278 осіб (77,43 %), що свідчить про високу розповсюдженість даної патології внаслідок несвоечасної стоматологічної допомоги, а саме відсутності протетичного лікування.

Висновки. Виникнення дефектів зубних рядів у дітей та підлітків внаслідок карієсу та його ускладнень, а також травматичних ушкоджень у 77,4 % випадків при відсутності протетичного лікування призводить до ускладнень у вигляді ВЗЩД. Збереження тимчасових зубів до терміну їх фізіологічної зміни, а також своєчасне застосування лікувально-профілактичних та протетичних заходів сприятиме гармонійному розвитку зубо-щелепного апарату дитини та профілактиці ускладнень.

Ключові слова. Зуби, дефекти зубних рядів, зубо-щелепні деформації, карієс, 88OC88kt88.

С.Н. Савоник

ЧВУЗ «Київський медичний університет»

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ,
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ
И ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО
ТЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Актуальность. Высокая распространенность аномалий и зубо-челюстных деформаций, дефектов зубов и зубных рядов обуславливает актуальность поиска новых оптимальных средств профилактики и лечения дефектов зубных рядов с учетом возрастных особенностей детского организма.

Цель исследования: изучить распространенность, этиологические факторы и особенности клинического течения дефектов зубных рядов у детей и подростков с целью оптимизации гармоничного развития их зубочелюстного аппарата.

Материалы и методы. Для изучения распространенности дефектов зубных рядов было обследовано 2276 детей в период временного, сменного и постоянного периодов прикуса. Обследования проводились в организованных детских коллективах г. Киева (детские сады, школы) и на кафедре ортопедической стоматологии и ортодонтии ЧВУЗ «Київський медичний університет». Все пациенты были разделены на 3 клинические группы в зависимости от периода формирования зубо-челюстного аппарата.

Результаты. По результатам проведенных исследований установлена высокая распространенность дефектов как в боковых так и во фронтальном отделах зубных рядов, в частности среди обследованных 2276 детей дефекты были обнаружены в 359 человек, среди которых 115 детей имели дефект фронтального участка и 264 бокового отдела.

Среди причин возникновения дефектов зубных рядов у обследованных детей установлено: удаление временных и постоянных зубов вследствие кариеса и его осложнений – 278 (77,4 %) случаев, на втором месте – потеря зубов вследствие травматических повреждений – 34 ребенка (9,3 %). У 47 школьников были обнаружены дефекты зубных рядов (ДЗР) невыясненной этиологии.

Из числа детей, имеющих ДЗР, вторичные зубо-челюстные деформации (ВЗЩД) диагностированы у 278 человек (77,43 %), что свидетельствует о высокой распространенности данной патологии вследствие несвоевременной стоматологической помощи, а именно отсутствия протетического лечения.

Выводы. Возникновения дефектов зубных рядов у детей и подростков вследствие кариеса и его осложнений, а также травматических повреждений в 77,4 % случаев при отсутствии протетического лечения

приводит к осложнениям в виде ВЗЧД. Сохранение временных зубов до срока их физиологической смены, а также своевременное применение лечебно-профилактических и протетических мероприятий будет способствовать гармоничному развитию зубочелюстного аппарата ребенка и профилактике осложнений.

Ключевые слова. Зубы, дефекты зубных рядов, зубочелюстные деформации, кариес, адентия.

S.M. Savonik

The Department of Orthopedic Dentistry
and Orthodontics of the private higher educational
institution “Kyiv Medical University”

PREVALENCE, ETIOLOGICAL FACTORS AND PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF DENTITION DEFECTS IN CHILDREN AND JUVENILES

ABSTRACT

Relevance. The high prevalence of anomalies and dentoalveolar deformations, defects of teeth and dentitions determines the relevance in searching new optimal methods of prevention and treatment of dentition defects, taking into consideration the age characteristics of the child's organism.

The aim of the study: to study the prevalence, etiological factors and peculiarities of the clinical course of dentition defects in children and juveniles in order to optimize the harmonious development of their dentoalveolar apparatus.

Materials and methods. To study the prevalence of dentition defects, 2276 children were examined during the temporary, variable and permanent periods of occlusion. The examinations were conducted in organized children's groups of Kyiv (kindergartens, schools) and at the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics of Kyiv Medical University. All patients were divided into 3 clinical groups depending on the period of formation of the dentoalveolar apparatus.

Results. According to the results of the research, a high prevalence of defects was found in both lateral and frontal dentitions, in particular, among the examined 2276 children, defects were found in 359 people, 115 children with a defect of the frontal area and 264 lateral dentitions. Among the reasons of dentition defects in the examined children were found: removal of temporary and permanent teeth due to caries and its complications – 278 (77.4 %) cases, in second place – loss of teeth due to traumatic injuries – 34 children (9.3%). Dentition defects (DD) of unknown etiology were found in 47 schoolchildren. Among children with DD, secondary dentoalveolar deformations (SDD) were diagnosed in 278 people (77.43 %), which indicates a high prevalence of this pathology due to untimely dental care, specifically the lack of prosthetic treatment.

Conclusions. Emergence of dentition defects in children and juveniles due to caries and its complications, as well as traumatic injuries in 77.4 % of cases in the absence of prosthetic treatment leads to complications in the form of

SDD. Preservation of temporary teeth until the time of their physiological change, as well as the timely applying therapeutic, preventive and prosthetic measures will support the harmonious development of the child's dentoalveolar apparatus and the prevention of complications.

Keywords. Teeth, dentition defects, dentoalveolar deformations, caries, adentia.

Актуальність. Серед чинників, що забезпечують гармонійний ріст і розвиток дитини, важливе значення має фізіологічний розвиток зубощелепного комплексу, функціонування якого залежить від збереження зубів тимчасового і постійного прикусу, разом з тим, моніторинг стоматологічної захворюваності у дітей України, засвідчує високу поширеність аномалій, зубощелепних деформацій, дефектів зубів та зубних рядів, що не має тенденції до зниження [1,2].

Аналізуючи етіологічні фактори дефектів зубних рядів, дослідники дійшли висновку, що перше місце у дітей займає кариес та його ускладнення – 57,6 %. Найчастіше кариесом руйнуються фронтальні зуби (53 %), які мають велике значення у звукоутворенні та естетиці обличчя. Менше руйнуються перші моляри (29 %), що призводить до зниження висоти прикусу і формування вкороченої зубної дуги при їх ранній втраті. До інших причин відносять гостру та хронічну травму зубощелепної системи, ятрогенні чинники, відсутність одного або кількох зачатків зубів, або їх втрату в ранньому віці [3-6].

Частота дефектів зубних рядів внаслідок травматичного ушкодження коливається від 2,1 до 8 %. У хлопчиків травматичне ушкодження зубів спостерігається частіше (17,3 % випадків), ніж у дівчат (8 %). Частіше травмуються центральні різці в/щ, потім н/щ, в подальшому бокові різці обох щелеп, рідше ікла. Так із 12,5 % травматичних пошкоджень зубів у дітей 8,1 % припадає на центральні різці, 4,1 % – на бокові, та лише 0,3 % на ікла. У дитячому віці превалює гостра травма над хронічною і становить близько 32 % випадків і розповсюджена в різних вікових групах, але переважно в дитячому віці [1,9].

Дефект зубного ряду може бути обумовлений вродженою відсутністю зачатків зубів – адентія. За частотою виникнення адентії знаходиться на третьому місці і становить 1,2-4 % [8,9].

Зубощелепні деформації, які виникають у дитячому віці значно відрізняються від деформацій, які виникають у дорослих. Ряд авторів дотримуються думки, що зуби, які не мають антагоністів зміщуються в сторону дефекту разом з альвеолярним відростком, також відбувається міграція зачатків постійних зубів в кістці. Це в

свою чергу пов'язано з незавершеним розвитком організму. Інколи достатньо одного року, щоб відбулися тяжкі морфо-функціональні зміни в зубощелепному апараті дитини [1,7,9,10,].

Своєчасне запобігання передчасного видалення тимчасових зубів у дітей шляхом профілактичних заходів, які спрямовані на попередження виникнення карієсу та його ускладнень має велике значення для досягнення позитивної динаміки в стоматології дитячого віку. Якщо консервативне лікування не дає результату і доводиться видаляти тимчасові зуби, то слід вдаватися до їх заміщення.

Вивчення поширеності, етіологічних факторів та особливостей клінічного перебігу дефектів зубних рядів у дітей та підлітків сприятиме розробці методів оптимізації гармонійного розвитку їх зубощелепного апарату, що обумовлює актуальності наших досліджень.

Метою дослідження. Вивчити поширеність, етіологічні фактори та особливості клінічного перебігу дефектів зубних рядів у дітей та підлітків з метою оптимізації гармонійного розвитку їх зубощелепного апарату.

Матеріали і методи дослідження. Для вивчення поширеності зубо-щелепних аномалій, дефектів зубних рядів, зокрема фронтальної ділянки, нами було обстежено протягом 2016-2020 років 2276 дітей віком від 4 – 17 років в організованих дитячих колективах м. Києва. Із числа оглянутих дітей було 1083 хлопчики та 1193 дівчинки.

Обстеження проводили за загальноприйнятою методикою з використанням одноразового інструментарію. Дані обстеження заносили у спеціально розроблені карти. При обстеженні проводили визначення гігієнічного стану порожнини рота за допомогою індексу Ю.А. Федорова та В.В.Володкіної, запалення ясен – за допомогою індексу РМА та наявність каріозних порожнин в зубах, ступінь їх руйнації. Виявляли дефекти зубних рядів, їх топографію та локалізацію, кількість відсутніх зубів, наявність аномалій та вторинних зубо-щелепних деформацій, а також аномалії форми та положення окремих зубів, стан прикусу. При цьому з'ясовували причини ранньої втрати зубів, наявність шкідливих звичок. При лікуванні дітей застосовували додаткові методи обстеження такі як: антропометричні вимірювання КДМ за методом Pont, Korkhaus, Долгополової. Рентгенологічні – ортопантограми (ОПТГ) та телерентгенограми (ТРГ) в боковій проекції. Систематизували ДЗР за протяжністю та локалізацією. При відсутності 1-го зуба – дефект вважався малим, при відсутності 2-3 зубів – середнім, та при відсутності більше 3-х зубів – великим. За локалізацією поділяли на: ДЗР у фронтальній ділянці та у боковій.

Результати власних досліджень. За результатами клінічного обстеження дітей та підлітків були сформовані три вікові групи, а також проведено розподіл осіб за статтю. Розподіл обстежених осіб за віком і статтю наведено в табл.

Таблиця

Розподіл обстежених за віком і статтю

Вік	Стать				Загальна кількість	
	хлопчики		дівчата		абс к-ть	%
	абс к-ть	%	абс к-ть	%		
4 - 5 років	28	2,58	26	2,17	54	2,37
6 – 13 років	862	79,59	933	78,20	1795	78,86
14 - 17 років	193	17,82	234	19,61	427	18,76
Всього	1083	47,58	1193	52,42	2276	100

Дані, наведені в таблиці свідчать про те, що серед обстежених 2276 дітей переважали особи жіночої статі (52,42 %), а особи чоловічої статі склали 47,58 %. Найбільша кількість оглянутих дітей були з 6 до 13 років (78,86 %).

Особливу увагу звертали на розповсюдженість дефектів зубних рядів у фронтальній та боковій ділянках, ускладнених чи неускладнених вторинними зубо-щелепними деформаціями. Всього серед обстежених 2276 дітей ДЗР виявлені у 359 осіб. Із них 203 хлопчика та 156 дівчат. Найбільша кількість дітей спостерігалася у віці 7-8 років. Характерною особливістю виявилася поступове збільшення показнику розповсюдженості ДЗР у віковому аспекті. Зокрема, у змінному періоді прикусу серед дітей 6 років ДЗР виявлено у 20 школярів (5,57 %), 7-ми річному віці – у 69 (19,22 %) дітей, у 8 років – 86 (23,95 %) дітей та у 9 та 10 років – 45 (12,53 %) та 49 (13,65%) школярів. Зменшення кількості дітей з ДЗР спостерігається наприкінці змінного періоду прикусу, та на початку постійного: у дітей 11 років – 17 осіб, що становить 4,7 %, у 12 років – 12 школярів (3,3 %).

Серед обстежених дітей з постійним періодом прикусу ДЗР були виявлені: у 13 років – 14 (3,9 %) осіб, в 15 років – у 12 (3,3 %) школярів, у 16 років – 7 (1,9 %) осіб та в 17 річних у 9 (2,5 %)

дітей.

Основною причиною виникнення ДЗР серед обстежених дітей встановлено видалення тимчасових та постійних зубів внаслідок карієсу та його ускладнень – 278 (77,4 %) випадків, на другому місці – втрата зубів в наслідок травматичних пошкоджень – 34 дитини (9,3 %). У 47 школярів були виявлені ДЗР нез’ясованої етіології (внаслідок неможливості проведення додаткових методів обстеження).

Серед обстежених 359 дітей були діагностовані малі, середні та великі дефекти зубних рядів. Малі дефекти спостерігалися у 223 осіб (62,1 %): у тимчасовому періоді прикусу – 4 (1,8 %); у змінному – 168 (75,3 %); у постійному – 52 (22,9 %). Дефекти середньої величини – у 96 дітей (26,7 %): у тимчасовому періоді прикусу – 3 (3,1%); змінному – 82 (85,4 %); у постійному – 13 (13,5 %). Великі дефекти мали місце у 26 дітей (7,24 %): у тимчасовому періоді прикусу – 1 (3,8 %); змінному – 22 (84,6 %); у постійному – 13 (11,6 %).

Дефект зубного ряду фронтальної ділянки був виявлений у 115 дітей (32,03 %) від усіх дефектів зубних рядів. Серед них: у тимчасовому періоді прикусу – 3 (2,6 %) від усіх ДЗРФД; змінному – 93 (80,9 %); у постійному – 19 (16,5 %). А у бічній ділянці зустрічається у 264 дітей (72,7 %): у тимчасовому періоді прикусу – 5 (1,9 %) від виявлених ДЗРБД; змінному – 208 (79,7 %); у постійному – 51 (19,5 %).

Більша поширеність дефектів зубних рядів була бічної ділянки – 264 дітей, 72,7% від загальної кількості оглянутих; у фронтальній ділянці – 115 (32,0 %) відповідно. У змінному періоді прикусу 208 (79,7 %) та 93 (80,9 %) відповідно.

Серед обстежених із числа дітей, які мають ДЗР, вторинні зубо-щелепні деформації (ВЗЩД) діагностовано у 77,43% (278) осіб, що свідчить про високу розповсюдженість даної патології за рахунок несвоєчасної стоматологічної допомоги, а саме, відсутності протетичного лікування дефектів зубних рядів.

Таким чином, результати обстеження репрезентативного контингенту осіб засвідчують високу розповсюдженість зубо-щелепної патології серед дитячого населення різних вікових груп. Своєчасне запобігання передчасного видалення тимчасових зубів у дітей шляхом застосування профілактичних заходів, які спрямовані на попередження виникнення карієсу та його ускладнень сприятимуть досягненню позитивної динаміки в стоматології дитячого віку, а подальше вивчення поширеності, етіологічних факторів та особливостей клінічного перебігу дефектів зубних рядів у дітей та підлітків сприятиме розробці методів оптимізації гармонійного розвитку їх зубощеле-

пного апарату.

Висновки. 1. Результати клінічного обстеження репрезентативного контингенту дітей та підлітків засвідчують значну розповсюдженість дефектів зубних рядів, як в боковому відділі, так і у фронтальній ділянці. Серед 2276 дітей дефекти були виявлені у 359 чоловік, що склало 15,9 %. Із них 115 дітей мали дефект у фронтальній ділянці та 264 у боковому відділі.

2. Серед причин виникнення дефектів зубних рядів у обстежених дітей встановлено: видалення тимчасових та постійних зубів в наслідок карієсу та його ускладнень – 278 (77,4 %) випадків, на другому місці – втрата зубів в наслідок травматичних ушкоджень – 34 дитини (9,3 %). У 47 школярів були виявлені дефекти зубних рядів (ДЗР) нез’ясованої етіології.

3. Із числа дітей, які мають ДЗР, вторинні зубо-щелепні деформації (ВЗЩД) діагностовано у 278 осіб (77,43 %), що свідчить про високу розповсюдженість даної патології внаслідок несвоєчасної стоматологічної допомоги, а саме відсутності протетичного лікування.

4. У гармонійному рості і розвитку зубощелепного апарату дитини провідна роль належить збереженню тимчасових зубів до терміну їх фізіологічної зміни постійними зубами. Зберегти зубний ряд дитини до фізіологічної зміни і запобігти ускладненням, здатним негативно вплинути на стан зубощелепної системи є важливим завданням дитячого стоматолога.

Перспективи подальших розробок. Вивчення поширеності, етіологічних факторів та особливостей клінічного перебігу дефектів зубних рядів у дітей та підлітків сприятиме розробці методів оптимізації гармонійного розвитку їх зубощелепного апарату.

Список літератури

1. Оптимізація ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами зубів і зубних рядів, ускладнених вторинними зубощелепними деформаціями / С. І. Дорошенко, О. В. Федорова, С. В. Ірха [та ін.] // Вісник стоматології. – 2019. Т. 32, – № 2. – С. 38-42.
2. **Заяць О.Р.** Поширеність зубощелепних аномалій у дітей Івано-Франківської області / О.Р. Заяць, З.Р. Ожоган // Сучасна стоматологія. – 2020. – №1. – С.68-72.
3. **Біда О.В.** Особливості ортодонтичного лікування зубощелепних деформацій, обумовлених частковою втратою зубів, залежно від щільності кісткової тканини щелеп / О.В. Біда, З.Р. Ожоган // Інновації в стоматології. Науково-практичний електронний журнал. – 2017. – № 3–4(16). – С. 30–35.
4. **Мірчук Б.М.** Частота дефектів зубних рядів серед дорослих пацієнтів м. Запоріжжя, які звернулись за протетичним лікуванням / Б.М. Мірчук, Я.В. Максимов // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2017. Т 10. – №1(23). – С. 102-106
5. **Смаглюк Л. В.** Стоматологічний статус молодих людей різних соматотипів / Л. В. Смаглюк, Д. В. Шешуков // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 1(2). –

C. 365-369.

6. **Стороженко К.В.** Особливості лікування прогенічних форм прикусу в різні періоди формування зубощелепного апарату (огляд літератури) / Стороженко К.В. // Dental Science and Practice. – 2016. – №2 (13) – С. 38-43.

7. **Дрогомирецька М.С.** Результати біометричного дослідження пацієнтів із вродженою адентією латеральних різців верхньої щелепи / М.С. Дрогомирецька, А.В. Якимець, Д.В. Лепорський // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. ПЛ Шупика, 2016. – 462-467.

8. **Махницький Д.М.** Вторинні зубощелепні деформації у дітей, їх профілактика та лікування / Д.М. Махницький // Scientific Journal «ScienceRise». – 2015. – №5/4(10). – С. 111-117.

9. **Ковач І. В.** Загальна характеристика стоматологічної захворюваності у дітей на тлі ортодонтичного лікування / І. В. Ковач, Я.В. Лавренюк // Медичні перспективи. – 2016. – №21(1). – С. 104-8.

10. **Неспрядько В.П.** Вплив часткової втрати зубів та незнімних зубних протезів на органи і тканини порожнини рота / В.П. Неспрядько, В.В. Кирилук // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – №1(117). – С. 13-18. Режим доступу <http://vpbm.com.ua/upload/2015-1/4.pdf>. 12.12.2015

REFERENCES

1. **Doroshenko S.I., Fedorova O.V., Irkha S.V., Elmaghrahi E., Storozhenko A.V.** Optimization of orthopedic treatment of patients with defects of teeth and dentitions complicated by secondary dental deformities. *Visnyk stomatologii*. 2019;2(32):38-42.

2. **Zayats O.R., Ozhogan Z.R.** Prevalence of dental anomalies in children Ivano-Frankivsk region. *Suchasna stomatologija*. 2020;1:68-72.

3. **Bida O.V., Ozhogan Z.R.** Features of orthodontic treatment of dental deformities due to partial loss of teeth, depending on the bone density of the jaws. *Innovacii v stomatologii*. Scientific and practical electronic journal. 2017;3-4 (16): 30-35.

4. **Mirchuk B.M., Maksimov Y.V.** Frequency of dentition defects among adult patients of Zaporozhye who sought prosthetic treatment. *Aktual'ni pytannja farmaceutychnoi i medychnoi nauky ta praktyky*. 2017;10, 1(23): 102 -106.

5. **Smaglyuk L.V., Sheshukov D.V.** Dental status of young people of different somatotypes. *Visnyk problem biologii i medycyny*. 2018;1(2):365-369.

6. **Storozhenko K.V.** Peculiarities of treatment of progenic forms of occlusion in different periods of formation of the dental apparatus (literature review). *Dental Science and Practice*. 2016;2(13):38-43.

7. **Drogomiretskaya M.S., Yakimets A.V., Leporsky D.V.** Results of biometric examination of patients with congenital adentia of lateral incisors of the upper jaw. Collection of scientific works of NMAPE named after PL Shupika, 2016:462-467.

8. **Makhnytsky D.M.** Secondary dental deformities in children, their prevention and treatment. *Scientific Journal «ScienceRise»*. 2015;5,4(10):111-117.

9. **Kovach I.V., Lavreniuk Y.V.** General characteristics of dental morbidity in children on the background of orthodontic treatment. *Medychni perspektivy*. 2016; 21 (1):104-8.

10. **Nespryadko V.P., Kyryliuk V.V.** Influence of partial loss of teeth and fixed dentures on organs and tissues of the oral cavity. *Visnyk problem biologii i medycyny*. 2015;1(117):13-18. Available <http://vpbm.com.ua/upload/2015-1/4.pdf>. 12/12/2015.

DOI 10.35220/2078-8916-2020-38-4-92-96

616.31-08-039.71:[613.64+616-053.5]

***С.В. Скульская, к. мед. н.,**

О.В. Деньга, д. мед. н., В.Я. Скиба, д. мед. н.

*Национальная медицинская академия последилового образования имени П. Л. Шупика Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА 7-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ Г. БЕЛАЯ ЦЕРКОВЬ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ПОВЫШЕННОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКИ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Актуальность. Белая Церковь – крупнейший в Киевской области промышленный центр. Установлено, что наибольшей ведущей отраслью экономики города является химическая и нефтехимическая промышленность, а именно резиновая и шинная промышленность, которая является одним из самых опасных производств в отношении риска загрязнения природной среды. Повышенная антропогенная нагрузка оказывает неблагоприятное воздействие на стоматологическое здоровье детей.

Цель данной работы. Оценка эффективности применения разработанного лечебно-профилактического комплекса у детей 7 лет, проживающих в зоне повышенной антропогенной нагрузки.

Материалы и методы. В работе использовались следующие клинические показатели: кариеспрофилактическая эффективность, рассчитываемая по приросту индекса КПУз за 2 года наблюдений, оценка состояния тканей пародонта в динамике наблюдения, определяемая с помощью индексов кровоточивости (Мюллемана) – интенсивности воспаления и РМА % – распространенности воспаления. Гигиеническое состояние ротовой полости определяли в динамике при помощи индексов Silness-Loe и Stallard.

Выводы. Лечебно-профилактический комплекс у детей, проживающих в зоне антропогенного загрязнения нефтехимическим производством г. Белая Церковь, разработанный с учетом выявленных генетических нарушений амелогенеза, воспалительных реакций, детоксикации и коллагенообразования позволил затормозить кариозный процесс, нормализовать пародонтальные и гигиенические индексы на всех этапах лечения.

Ключевые слова: антропогенная нагрузка, ротовая полость, дети, лечебно-профилактический комплекс.

Надійшла 12.10.2020

© Скульская С.В., Деньга О.В., Скиба В.Я., 2020.