

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTI ТА ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЕСУ СЕРЕД ДІТЕЙ РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ РЕГІОНІВ СУМЩИНИ

**А.М. Романюк, Є.В. Кузенко, О.І. Кузенко,**  
Медичний інститут Сумського державного університету, м. Суми

*У статті наведений порівняльний аналіз поширеності та інтенсивності каріесу серед дитячого населення м. Шостки та м. Тростянець.*

**Ключові слова:** поширеність каріесу, інтенсивність каріесу.

*В статтє приведєн сравнительный анализ распространенности и интенсивности кариеса среди детского населения г. Шостки и г. Тростянца.*

**Ключевые слова:** распространенность кариеса, интенсивность кариеса.

### ВСТУП

Відомо, що поширеність та інтенсивність каріесу є відображенням еколого-гігієнічного стану досліджуваних територій [3,4]. Показники, які характеризують каріес серед населення від 3-15 років нерідко використовуються як індикатор забрудненості навколишнього середовища [2,8].

### МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Порівняти поширеність та інтенсивність каріесу різних екологічних регіонів Сумської області.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження інтенсивності каріесу зубів у населення проводилося за методикою, яка прийнята у практичній стоматології.

За якістю медичної допомоги, що надається населенню в лікувально-профілактичних установах, їх оснащеністю устаткуванням, укомплектованістю медичними кадрами центральні районні лікарні не відрізняються. За соціально-економічним розвитком, прибутком населення, рівнем прожиткового мінімуму, витратами на охорону здоров'я розбіжність між містами статистично не суттєва. У той самий час за поширеністю на каріес серед населення м. Шостка та м. Тростянець перебувають на різних рівнях.

Інтенсивність каріесу визначали за кількістю уражених каріесом зубів. З цією метою комітет стоматології ВООЗ (1962 р.) запропонував індекс КПВ, який визначається за середнім значенням. Для постійних зубів - індекс КПВ зубів: К – каріес; П – пломба; В – видалений. Для дітей зі змінним прикусом застосовується КПВ + кп, де к – каріес; п – пломбований. ВООЗ запропонувала такі рівні оцінки індексу КПВ: від 0 до 1,1 - «дуже низька» інтенсивність, 1,2 - 2,6 - «низька», 2,7 - 4,4 - «середня»; 4,5 - 6,5 - «висока», 6,6 - «дуже висока» [7].

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Статистичні звіти основних показників каріесу зубів серед дитячого населення, надані Тростянецькою центральною районною лікарнею наведені в таблиці 1.

**Таблиця 1 - Поширеність та інтенсивність каріесу зубів серед дитячого населення Тростянецького району за 2009 рік**

Каріес \ Вік	3 роки	5 років	12 років	15 років
Поширеність	22%	56%	48%	58%
Інтенсивність	2,6	4,5	2,25	2,5

Серед дітей інтенсивність карієсу за індексом кп, КПВ+кп, КПВ має чітку закономірність. У 3 роки інтенсивність становила 2,6, що відповідає середнім значенням в Україні. Рівень поширеності становив 22%. На думку [9], основна кількість каріозних уражень у цьому віці спричинена недостатньою гігієною порожнини рота. У даній віковій групі пульпа тимчасових зубів перебуває в стані максимального розвитку. Інтенсивність карієсу в 5- річному віці дослідженого регіону у дітей досягла 4,5, поширеність при цьому становила 56%. Різде зростання інтенсивності та поширеності пов'язане з інволюцією пульпи тимчасових зубів та неможливістю виконувати нею ряд захисних та мінералізуючих функцій. Також слід зазначити існування фактора несприятливої гігієни порожнини рота. Інтенсивність каріозних уражень у 12 - річному віці становила 2,25 при поширеності 48%. Виходячи з власного досвіду, необхідно зазначити, що у 12 -річному віці щойно прорізані постійні зуби мають гіпомінералізовану емаль білого кольору, яка інтенсивніше піддається каріозним ураженням. Пульпа постійних зубів, які прорізувалися, мінералізує корінь та формує його апікальну частину, тому основне надходження мінеральних речовин до емалі проходить екзогенним шляхом. У 15-ти річному віці інтенсивність становила 2,5, поширеність досягла 58%. Ці показники є середніми в Україні та спричинені в більшості недостатньою гігієною порожнини рота.

Статистичні звіти захворюваності серед дитячого населення, надані Шосткинською стоматологічною поліклінікою, наведені в таблиці 2.

*Таблиця 2 - Поширеність та інтенсивність карієсу серед дитячого населення Шосткинського району за 2009 рік*

Карієс \ Вік	3 роки	5 років	12 років	15 років
Поширеність	34%	86%	88%	93%:
Інтенсивність	2,2	5,7	5,08	5,1

Проводячи аналіз поширеності та інтенсивності карієсу 3-15- річного населення Шосткинського району, слід зазначити значну поширеність карієсу серед усіх груп. Інтенсивність карієсу перевищує середні значення в Україні в групах 5, 12, 15 років. У групі дітей трирічного віку інтенсивність карієсу становила 2,2, що є середнім в Україні. Поширеність у цій групі досягла 34%. Інтенсивність та поширеність карієсу серед 5-, 12-, 15- річного населення становила: 5,7 та 86,6%; 5,08 та 88%; 5,1 та 93% відповідно.

Проводячи порівняльний аналіз поширеності на карієс серед дитячого населення двох екологічних зон Сумської області, спостерігається значна поширеність карієсу у Шосткинському регіоні в порівнянні з регіоном м. Тростянця. Так, у трирічному віці поширеність карієсу в Шосткинському регіоні перевищила на 12 % регіон Тростянця: в 5-річному віці на 30 % , в 12-річному на 40 % , в 15-річному на 35 % . Порівняльна динаміка поширеності на карієс наведена на рис. 1.

Порівняльна динаміка інтенсивності на карієс серед дитячого населення досліджуваних регіонів наведена на рис. 2. Так, у 3- річному віці інтенсивність карієсу в регіоні Шостки перевищує регіон Тростянця на 0,4. Навіть перевищення в регіоні Шостки на 0,4 регіон Тростянця відображає «низький» рівень інтенсивності, за ВООЗ, в обох регіонах. У 5-річному віці рівень інтенсивності, за ВООЗ, у регіоні Шостки «високий» та перевищує регіон Тростянця на 1,2. «Низький» рівень інтенсивності карієсу спостерігається в 12-річному віці у дитячого населення Тростянецького регіону і становить 2,25. Рівень інтенсивності карієсу регіону Шостки 12-річного дитячого населення перебуває на високому рівні та становить 5,1. Інтенсивність карієсу в Шосткинському

регіоні перевищує регіон м. Тростянця на 2,83. Рівень інтенсивності карієсу в 15-річному віці у регіоні м. Шостки перебуває на високому рівні та становить 5,1. Набагато менші показники рівня інтенсивності карієсу в 15 річному в віці регіоні м. Тростянця, який становить 2,5 та відповідає низькому рівню інтенсивності за ВООЗ.

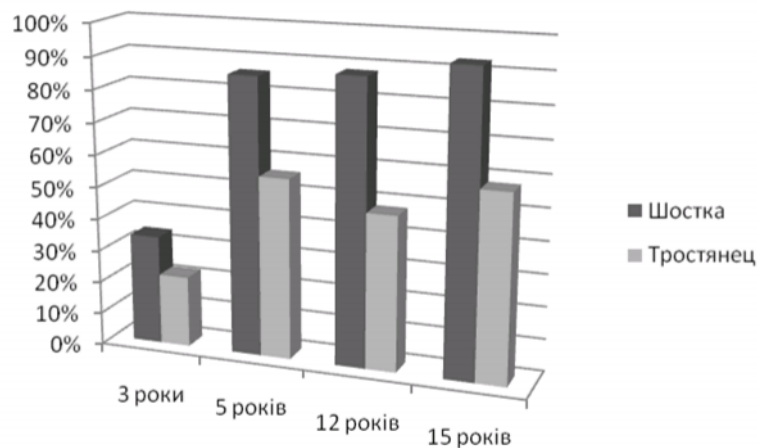


Рисунок 1 - Порівняльна динаміка поширеності карієсу серед дитячого населення досліджуваних регіонів

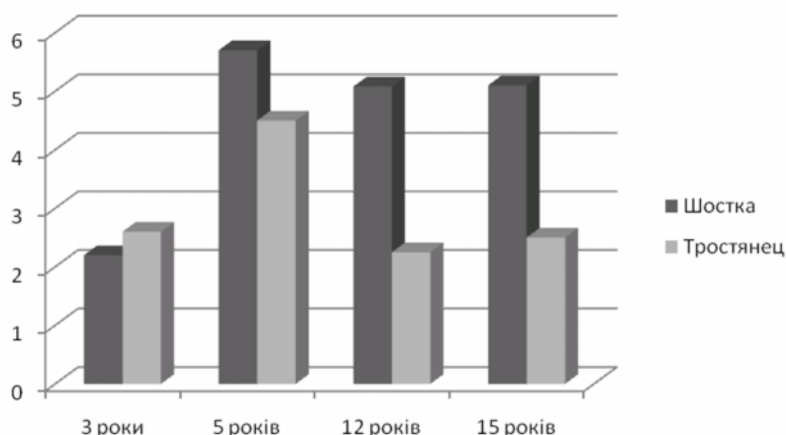


Рисунок 2 - Порівняльна динаміка інтенсивності карієсу серед дитячого населення досліджуваних регіонів

### ВИСНОВКИ

1. Значно більша інтенсивність та поширеність карієсу пов'язана з існуванням екзогенних чинників навколишнього середовища серед дитячого населення Шосткинського регіону. Ми припускаємо існування додаткового фактора (пониженої кількості фтору у питній воді - 0,4 - 0,5 мг у літрі, та ін.), який спричиняє підвищення захворюваності на карієс.

2. Серед чинників, які впливають на поширеність карієсу, слід зазначити наявність надлишкової кількості солей двовалентних елементів (Co, Zn, Cr, Pd, Cu, Mg), що наявні у водоймах Шосткинського району [1]. Проведений нами порівняльний аналіз інтенсивності та поширеності

карієсу серед дитячого населення досліджуваних міст доводить існування екологічного фактора навколишнього середовища.

### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідити зміни інтенсивності та поширеності карієсу у дорослого населення регіонів Шостки та Тростянець.

### SUMMARY

#### COMPARATIVE ANALYSIS OF PREVALENCE AND INTENSITY OF CARIES OF DIFFERENT ECOLOGICAL ZONES OF SUMY REGION

*A.M. Romanyuk, Y.V. Kuzenko, H. I. Kuzenko,  
Medical Institute of Sumy State University, Sumy*

*The article is pointed analysis of prevalence and intensity of dental caries among children in city of Shostka and Trostyanets.*

*Key words: the intensity and prevalence of caries.*

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Доповідь про стан навколишнього середовища в Сумській області у 2000 році. – Суми: Видавництво "Джерело", 2001.-178с.
2. Ковач І. В. Динамика изменений биохимических показателей ротовой жидкости у детей с кариесом зубов / И. В. Ковач, Е. Н. Дычко, О. А. Макаренко, О. В. Денга / Современная стоматология. – 2005. - №4. – С. 68-72.
3. Ковач І. В. Процеси мінералізації в зубах щурів під впливом токсичних факторів / І. В.Ковач // Медичні перспективи. – 2005. - № 1. – С. 32-35.
4. Назарук Р.М. Комплекс лікувально-профілактичних заходів при ураженні твердих тканин зубів у дітей, які мешкають в екологічно несприятливих районах / Р.М. Назарук // Галицький лікарський вісник. – 2007. – Т.14, №4. – С.68-70.
5. Наказ № 887 від 30.11.2009. Про затвердження методичних рекомендацій "Біопротекція розвитку екозалежної патології у критичних верств населення індустріальних міст". - Міністерство охорони здоров'я України.
6. Ноздрюхина Л. Р. Нарушения микроэлементного обмена и пути его коррекции / Л. Р. Ноздрюхина, Н. И. Гринкевич. - М.: Наука, 1980. - 280 с.
7. Улитовский С.Б. Международный опыт по оценке роли профилактики стоматологических мероприятий и гигиенических мероприятий, как неотъемлемой ее части / С. Б. Улитовский // Новое в стоматологии. – 2002. - № 6. – С. 120-124
8. Чижевский И. В. Динамика заболеваний кариесом зубов у детей Донбасса после отмены фторирования / И. В.Чижевский // Современная стоматология. – 2002. - №1, № 1-2. – С. 36-39.
9. Dentin regeneration by dental pulp Stem cell therapy with recombinant human bone morphogenetic protein /К. Iohara, M. Nakashima, M. Ito, M. Ishikawa, A. Nakasima, A. Akamine // Journal of dental research. – 2004. – Vol.83, №8. - P.590-595.

*Надійшла до редакції 25 ноября 2010 г.*