

**REFERENCES**

1. Melnichuk GM, Rozhko MM, Zaverbna LV. GIngIvIt, parodontit, parodontoz: osoblivostI IIkuvannya. Ivano-FrankIvsk: BV. 2011;328.
2. Nespryadko VP, Zhdanovich IO. Ortopedichna skladova kompleksnogo IIkuvannya generalIzovanogo parodontitu. Sovrem stomatologiya. 2012;1:30-34.
3. Albert EL, Gromov OV, Zubko VV. Pat 64755 UkraYina, MPK A 61 S 13/00. KombInovana znImna shina-protez dlya IIkuvannya zahvoryuvan parodonta. UA. - N u201111682; zayavl.04.10.2011; opubl. 10.11.2011, Byul. N 21.
4. TrofImenko OA. Shlyahi optimIzatsIYi obGrun-tuvannya vboru konstruktsIy zubnih protezIv pri zahvo-ryuvannyah tkanin parodonta Sovrem. stomatologiya. 2007;2:134-9.
5. Chuyko AN, Shinchukovskiy IA. Biomehanika v stomatologii: monografiya. H: Izd-vo «Fort». 2010;516.



УДК 616.31-053.2(477.75)

**Н.В. Бушма,  
К.Н. Косенко,  
О.В. Деньга**

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И  
ИНТЕНСИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У  
ДЕТЕЙ г. СИМФЕРОПОЛЯ**

*ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»  
Одесса, 65000, Украина  
SE «The Institute of Dentistry of the NAMS of Ukraine»  
Odessa, 65000, Ukraine*

**Ключевые слова:** дети, основные стоматологические заболевания, фиссуры моляров, электрометрия  
**Key words:** children, basic dental diseases, fissures of molars, electrometry

**Реферат. Поширеність та інтенсивність основних стоматологічних захворювань у дітей м. Сімферополя. Бушма Н.В., Косенко К.Н., Деньга О.В.** На сьогодні, незважаючи на наявність сучасних ефективних засобів гігієни порожнини рота і профілактики стоматологічних захворювань, що дозволили знизити їх інтенсивність, поширеність захворювань залишається дуже високою. Одним з методів профілактики карієсу зубів у дітей віком 6-7 років є запечаткування фісур молярів як найуразливіших ділянок зубів, при якому є ряд проблем, пов'язаних зі складним рельєфом фісур. Метою цього дослідження було вивчення поширеності й інтенсивності стоматологічних захворювань і тенденції їх розвитку, а також електрометричних показників фісур зубів у дітей 6-7 років м. Сімферополя. Було обстежено 87 дітей 6-7 років (1-ї класи шкіл м. Сімферополя). При цьому оцінювалися стан твердих тканин зубів (КПз, КПп, КПВз, КПВп, каріозні порожнини, пломби, пігментні плями, ускладнення в структурі каріозних уражень), стан тканин пародонту (РМА %, кровоточивість, проба Шиллера-Писарева, СРІТН) і рівень гігієни порожнини рота (Silness-Loe, Stallard). Для діагностики електрометрії твердих тканин фісур зубів використовували апарат ДентЕст. Проведені дослідження основних стоматологічних захворювань і електрометричних показників твердих тканин фісур молярів у дітей 6-7 років м. Сімферополя свідчать про незадовільну гігієну порожнини рота, високу ураженість карієсом тимчасових і постійних зубів і тенденції до збільшення останнім часом поширеності карієсу зубів постійного прикусу у дітей 6-7 років, необхідність розробки і впровадження лікувально-профілактичних заходів, які дозволять не допустити виникнення каріозного процесу в зубах постійного прикусу.

**Abstract. The prevalence and intensity of the main dental diseases in children of Simferopol. Bushma N.V., Kosenko K.N., Denga O.V.** At present, despite the availability of modern effective oral hygiene means and prevention of dental diseases, which reduced their intensity, disease prevalence remains high. One method of dental caries preventing in children aged 6-7 years is a fissure sealing of molars, the most vulnerable areas of the newly erupted teeth, having a number of problems associated with a complex fissures relief. The purpose of this study was to investigate the prevalence and intensity of dental diseases and their development trends, as well as indicators of

*electrometric fissures of teeth in children aged 6-7 years of Simferopol. 87 children aged 6-7 years (first classes schools in Simferopol) were examined. In this case, assessed the state of hard dental tissues (CFt, CFf, CFDt, CFdf, cavities, fillings, chalk spots, depigmentation, complications in the structure of lesions), the state of periodontal tissue (PMA%, bleeding, Schiller-Pisarev test, CPITN) and oral hygiene (Silness-Loe, Stallard) were examined. For diagnosing electrometry of hard tissues of dental fissures DentEst apparatus was used. Studies of major dental diseases and electrometric indicators of hard tissues of molars fissures in children under study testifies to a high caries incidence in temporary and permanent teeth and a tendency to increase of caries prevalence of permanent occlusion in these children, poor oral hygiene and the need to develop and implement treatment and preventive measures that not allow the development of caries process in the teeth of permanent occlusion.*

В настоящее время, несмотря на наличие современных эффективных средств гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний, позволивших снизить их интенсивность, распространенность заболеваний остается высокой [1, 2, 4]. Одним из методов профилактики кариеса зубов у детей в возрасте 6-7 лет является запечатывание фиссур моляров как наиболее уязвимых участков вновь прорезавшихся зубов [3, 5, 6, 8]. Из-за сложного рельефа фиссур зубов существуют проблемы, связанные с их стерилизацией и сами методы их запечатывания нуждаются в усовершенствовании. Кроме того, представляет интерес установление корреляционной связи электрометрических показателей твердых тканей фиссур и основных показателей, характеризующих состояние тканей пародонта, твердых тканей зубов и уровня гигиены полости рта, для разработки необходимых лечебно-профилактических мероприятий.

Целью данного исследования было изучение распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний и тенденции их развития, а также электрометрических показателей фиссур зубов у детей 6-7 лет г. Симферополя.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ**

В условиях стоматологического кабинета было обследовано 87 детей 6-7 лет (1-е классы школ г. Симферополя). При этом оценивались состояние твердых тканей зубов по индексам КПз, КПп, КПУз, КПУп, кариозные полости, пломбы, меловые, пигментные пятна, осложнения в структуре кариозных поражений, состояние тканей пародонта (PMA %, кровоточивость, проба Шиллера-Писарева, CPITN) и уровень гигиены полости рта (Silness-Loe, Stallard). Электрометрическая диагностика твердых тканей фиссур зубов проводилась по методике [7] с использованием аппарата ДентЭст.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Проведенные исследования свидетельствуют о высокой поражаемости детей г. Симферополя кариесом зубов временного прикуса. Распространенность кариеса зубов временного прикуса составила 95,7%, что соответствует градации

ВОЗ – массовая. В индексе КПП кариозные полости составили 74,46%, пломбы – 25,54%. В структуре кариозных поражений осложнения составили 18,87%. У 6,9% детей отмечались меловые пятна, а у 19,5% детей – пигментные пятна. Индекс НИК по КПз составил 9,81. При этом у 31,25% детей КПз = 8, у 31,25 % КПз = 10, у 18,75 детей КПз = 11, по 6,25% детей имели 9, 12 и 13 кариозных зубов. 10 детей входили в группу НИК, как по КПз, так и по КПУз.

Распространенность кариеса зубов постоянного прикуса у этой возрастной группы детей составила 44,6%, что является достаточно высоким показателем.

В структуре индекса КПУз кариес составил 80%, пломбы составили – 4,71%, а удаленные зубы составили 15,29%. Диагноз «осложненный кариес» был поставлен в 5,88% случаев. Индекс НИК зубов постоянного прикуса составил 2,13. 5 кариозных моляров было у одного ребёнка, по 3 и 4 кариозных зуба – у 25,0% детей. По 2 кариозных зуба было у 26% детей и по одному кариозному зубу выявлено у 43,73% детей группы НИК по КПУз.

Сравнивая данные 2010 года и данные обследования 1983 года (табл. 1), можно отметить увеличение в настоящее время количества осложнений и запломбированных зубов временного прикуса на 65,79 %. Кроме того, наблюдается тенденция к увеличению поражаемости зубов постоянного прикуса детей г. Симферополя. Так, в 1983 году индекс КПУз составлял 0,36, а в 2010 – 0,83, что больше в 2,31 раза. Эта же тенденция отмечена и в индексе НИК по КПУз – в 1983 году он составил 1,11, а в 2010 – 2,13.

Средний показатель количества мягкого налета в преддесневой области зубов по индексу Silness-Loe у детей составил 1,57 (табл. 2). У 14,89 % детей в группе налет не определялся визуально, но отмечалось небольшое количество мягкого налета на кончике зонда. У 61,7 % детей определялось большое количество мягкого налета на кончике зонда. У 2,13 % детей налет определялся в преддесневой области визуально.

**Интенсивность поражения кариесом зубов детей 6-7 лет г. Симферополя**

Год обследования	КПЗ	КПП	К	Меловое пятно	Пигментное пятно	П	Осл.	КПУз	КПУп	К	П	У	Осложнения
2010 n = 47	6,21± 0,41 p>0,1	7,4± 0,40 p>0,1	5,51± 0,45 p>0,1	14 зубов (47 чел.) 0,3±0,02	30 зубов (47 чел.) 0,63±0,04	1,89± 0,15 p<0,001	1,04± 0,10	0,83± 0,07 p<0,001	0,85± 0,07 p<0,001	0,68± 0,05 p<0,001	0,04± 0,004 p>0,1	0,13± 0,01	0,04± 0,004
1983 n = 28	6,46± 0,39	6,68± 0,40	5,53± 0,42	-	-	1,14± 0,1	0	0,36± 0,02	0,36± 0,02	0,32± 0,02	0,04± 0,004	0	0

Примечание: p – показатель достоверности отличий 2010 г. от 1983 г.

Среднее по группе значение индекса Stallard составляло 1,78. При этом у 12,77 % детей окрашивалось не более 1/3 поверхности коронки. У 25,53% детей окрашивалось от 1/3 до 2/3 поверхности коронки и у 6,38% детей окрашивалось более 2/3 поверхности коронки.

Уровень гигиены полости рта у 27,66% детей был удовлетворительным, у 57,45% – неудовлетворительным, и у 14,89% детей – плохим.

Степень тяжести гингивита в среднем по группе по индексу Рамга составила 16,5% (табл. 2). Легкая степень тяжести гингивита отмечена у 76,6% детей, средняя степень – у 21,28% детей. Лишь у 2,13% детей явления гингивита отсутствовали.

Точечные кровоизлияния были отмечены у 12,77% обследованных детей, отсутствие крово-

точивости – у 14,89% детей и появление пятен (2 балла) – у 2,13% детей. Зубной камень обнаружили у 8,51% детей. Патологические карманы отсутствовали. Индекс нуждаемости в лечении заболеваний тканей пародонта у детей по группе составил 0,79. Степень воспалительного процесса, оцениваемая по интенсивности окрашивания десен (проба Шиллера-Писарева), свидетельствовала, что светло-желтое окрашивание (1 балл) было у 68,09% детей, 2 балла – светло-коричневое окрашивание было у 19,15% детей и отсутствие окрашивания (0 баллов) отмечено у 12,77% детей.

Проведенное анкетирование показало, что регулярно чистят зубы 34,04% детей, нерегулярно – 53,19%. Один раз в сутки чистили зубы 51,06% детей, два раза в сутки 27,66% детей.

Таблиця 2

**Состояние тканей пародонта и уровень гигиены полости рта у детей 6-7 лет г. Симферополя**

Silness-Loe	Stallard	Уровень гигиены, %	РМА, %	Индекс кровоточивости	Ш-П	Зубной камень	Пат. карман	СРІТN
1,57±0,11	1,78±0,13	хор. 0 уд. 27,66 неуд. 57,45 плох. 14,89	16,5	1,34±0,12	0,93±0,1	0,02±0,01	0	0,79±0,1

Результаты проведенных электрометрических исследований моляров в фиссурах показали, что электрометрический параметр (ЭП) лежал в пределах 30-140 от. ед. и среднее по группе значение составляло 65 от. ед. Этот результат свидетельствует о достаточно высокой электрической проводимости твердых тканей зубов на этих участках по сравнению с другими зубами. Низкое электрическое сопротивление в фиссурах

свидетельствует о повышенной вероятности возникновения или уже существования в них кариозного процесса и требует проведения лечебно-профилактических мероприятий в них в первую очередь.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Очевидно, что при повышенной проводимости твердых тканей зубов в фиссурах обследованных детей 6-7 лет, неудовлетворительной

гигиене полости рта, высокой поражаемости кариесом временных и постоянных зубов и наблюдающейся тенденции к увеличению распространенности кариеса зубов постоянного при-

куса необходима разработка и внедрение лечебно-профилактических мер, которые позволят не допустить возникновения кариозного процесса в зубах постоянного прикуса.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Н.Е. Организация и проведение профилактики кариеса зубов у детей с использованием герметиков и фторсодержащих аппликационных средств: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук. / Н.Е. Абрамова. – СПб., 2000. – 18с.
2. Деньга О. В. Адаптогенные профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний у детей: автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 / О.В. Деньга. – Одесса, 2000. – 40 с.
3. Кисельникова Л.П. Фиссурный кариес (диагностика, клиника, прогнозирование, профилактика, лечение): автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук. / Л.П. Кисельникова. – Екатеринбург, 1996. – 42 с.
4. Косенко К.Н. Эпидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики: автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 / К.Н. Косенко. – Одесса, 1993. – 36 с.

5. Кузьмина И.Н. Герметизация фиссур как метод профилактики кариеса жевательной поверхности моляров / И.Н. Кузьмина // Стоматология для всех. – 1998. – №2 (3). – С.21-22.
6. Куцевляк В.Ф. Герметизация фиссур – метод современной профилактики кариеса / В.Ф. Куцевляк, С.В. Полякова, Л.Ю. Пушкар // Сучасні медичні технології. – 2009. – № 2. – С. 60-62.
7. Леонтьев В.К. Электрометрическая диагностика начального, фиссурного рецидивного кариеса и других поражений твердых тканей зубов с законченной минерализацией эмали: метод. рекомендации / В.К. Леонтьев, Г.Г. Иванова, Т.Н. Жорова. – Омск, 1988. – 17 с.
8. Профилактика кариеса зубов с применением аппликационных средств и фиссурных герметиков: учеб. пособие / Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина, Н.Е. Абрамова [та ін]. – СПб. : СПб МАПО, 1996. – 28 с.

## REFERENCES

1. Abramova NE. Organizatsiya i provedenie profilaktiki kariesa zubov u detey s ispolzovaniem germetikov i ftorsoderzhaschih aplikatsionnyih sredstv: avtoref. dis. na soiskanie uchen. stepeni kand. med. nauk. SPb. 2000;18.
2. Denga OV. Adaptogennyie profilaktika i lechenie osnovnyih stomatologicheskikh zabolevaniy u detey: avtoref. dis. na soiskanie uchen. stepeni d-ra med. nauk: spets. 14.01.22. Odessa. 2000;40.
3. Kiselnikova LP. Fissurnyy karies (diagnostika, klinika, prognozirovanie, profilaktika, lechenie): avtoref dis na soiskanie uchen stepeni d-ra med nauk. Ekaterinburg. 1996;42.
4. Kosenko KN. Epidemiologiya osnovnyih stomatologicheskikh zabolevaniy u naseleniya Ukrainiy i puti ih profilaktiki: avtoref dis na soiskanie uchen stepeni d-ra med nauk: spets 14.01.22. Odessa. 1993;36.

5. Kuzmina IN. Germetizatsiya fissur kak metod profilaktiki kariesa zhevatelynoy poverhnosti molyarov. Stomatologiya dlya vseh. 1998;2(3):21-22.
6. Kutsevlyak VF, Polyakova SV, Pushkar LYU. Germetizatsiya fissur – metod sovremennoy profilaktiki kariesa. Suchasni medichni tehnologii. 2009;2:60-62.
7. Leontev VK, Ivanova GG, Zhorova TN. Elektrometricheskaya diagnostika nachalnogo, fissurnogo retsidivnogo kariesa i drugih porazheniy tverdyih tkaney zubov s zakonchennoy mineralizatsiey emali: metod rekomendatsii. Omsk. 1988;17.
8. Fedorov YuA, Drozhzhina VA, Abramova NE. Profilaktika kariesa zubov s primeneniem aplikatsionnyih sredstv i fissurnyih germetikov: ucheb posobie SPb: SPb MAPO. 1996;28.

