

## СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314.17-018-053.6

DOI

©К. М. Дуда, О. І. Лебідь, Г. В. Стойкевич

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

## ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У СТАРШОКЛАСНИКІВ

**Резюме.** Аналіз пародонтологічного статусу школярів міста Стрия показує низький рівень гігієни порожнини рота, що, у свою чергу, впливає на розвиток захворювань тканин пародонта.

**Мета дослідження** – проаналізувати результати стоматологічного огляду та визначити основні етіологічні чинники розвитку захворювань тканин пародонта серед старшокласників школи № 1 та № 2 міста Стрий Львівської області.

**Матеріали і методи.** У дослідженні взяло участь 114 учнів віком від 15 до 17 років, серед них 63 юнаки та 51 дівчина (64 та 36 %). Стан тканин пародонта підлітків визначали за допомогою індексу CPI, гігієнічний індекс порожнини рота – за допомогою індексу Гріна–Вермільйона (I. G. Green, I. R. Vermillion, 1964) та стан кісткової тканини альвеолярного відростка аналізували на підставі даних ортопантомографії.

**Результати досліджень та їх обговорення.** У результаті проведених досліджень ми встановили, що середній показник гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-S Гріна–Вермільйона в обстежених був у межах 0,7–1,60 одиниць (46 %), що свідчить про задовільний стан гігієни, тоді як у 14 % обстежених такий показник становив 1,8 одиниць, що відповідає показнику “погана” гігієна ротової порожнини. Підлітки з “дуже поганою” гігієною становили лише 4 %, тоді як з “доброю” гігієною було 36 %.

**Висновки.** За результатами проведених досліджень можна зробити висновок, що в підлітків даного віку встановлено високий рівень захворювань тканин пародонта, що спричинене низьким рівнем індивідуальної гігієни порожнини рота, наявністю каріозних порожнин на контактних поверхнях молярів, неякісних реставрацій, скупченням зубів у фронтальній і бічних ділянках щелеп.

**Ключові слова:** підлітки; захворювання тканин пародонта.

**ВСТУП** Захворювання тканин пародонта є медико-соціальною проблемою сучасної стоматології, при цьому її актуальність у деяких випадках вища, ніж проблема карієсу зубів. Поширеність та тяжкість перебігу захворювань пародонтального комплексу залежить від харчування, соціальних факторів, а особливо від гігієни порожнини рота.

На сьогодні все частіше захворювання тканин пародонта бувають серед молодих верств населення [1, 4]. Найчастіше це захворювання зустрічається у дітей шкільного віку у віці 12 років – 30–50 % пацієнтів, у віці 15 років – у 55–96 % [3, 8, 9]. Патології пародонтального комплексу в підлітковому віці призводять до прогресуючої деструкції альвеолярної кістки, втрати зубів та негативно впливають на загальний стан організму. Важливо те, що поширеність запальних захворювань серед старшокласників, їх етіологічні чинники та недостатня ефективність профілактики захворювання на сьогодні є однією з найактуальніших проблем дитячої стоматології. За даними літератури, у підлітків у більшості випадків бувають гінгівіти, але з кожним роком у всьому світі зростає поширеність більш глибоких деструктивно-запальних процесів тканин пародонта.

**Метою дослідження** було проаналізувати результати стоматологічного огляду та визначити основні етіологічні чинники розвитку захворювань тканин пародонта серед старшокласників школи № 1 та № 2 міста Стрий Львівської області.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** З метою проведення аналізу ми обстежили 114 учнів віком від 15–17 років, серед них

63 юнаки та 51 дівчина (64 та 36 %). Стан тканин пародонта підлітків визначали за допомогою індексу CPI, гігієнічний індекс порожнини рота – за допомогою індексу Гріна–Вермільйона (I. G. Green, I. R. Vermillion, 1964) та стан кісткової тканини альвеолярного відростка аналізували на підставі даних ортопантомографії.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Результати наших досліджень свідчать про те, що середній показник гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-S Гріна–Вермільйона в обстежених був у межах 0,7–1,60 одиниць (46 %), що свідчить про задовільний стан гігієни, тоді як у 14 % обстежених такий показник становив 1,8 одиниць, що відповідає показнику “погана” гігієна ротової порожнини. Підлітки з “дуже поганою” гігієною становили лише 4 %, тоді як з “доброю” гігієною було 36 %.

Провівши обстеження пародонтального комплексу, здорові тканини пародонта були лише в 19,9 % підлітків, у решти визначали зубний камінь та кровоточивість ясен – 43,2 та 36,6 % відповідно, що свідчить про неправильний догляд за ротовою порожниною та наявність запального процесу в яснах.

Отримані результати індексної оцінки стану пародонтальних тканин свідчать, що зубний камінь діагностували частіше серед юнаків – 46,1 %, тоді як серед дівчат цього ж віку – це 40,2 % (табл.). Зубоясенні кишени відстежували тільки серед юнаків, вони склали 0,3 %, а у дівчат вони були взагалі відсутні.

За результатами аналізу ортопантомограми, у пацієнтів (20 %) із незадовільним рівнем гігієнічного догляду

Таблиця. Індексна оцінка стану пародонтальних тканин у старшокласників

Обстежені	Кількість обстежених	Критерії оцінювання (%)			
		здоровий пародонт	кровоточивість ясен	зубний камінь	зубоясенна кишеня
Юнаки	63	14,2	39,4	46,1	0,3
Дівчата	51	25,6	34,2	40,2	–

за ротовою порожниною були виявлені негативні зміни в альвеолярному відростку. А саме, відзначалися нечіткі контури кортикальної пластинки на верхівці міжзубної перегородки.

**ВИСНОВКИ** В підлітків встановлено високий рівень захворювань тканин пародонта, що спричинили низький рівень індивідуальної гігієни порожнини рота, наявність каріозних порожнин на контактних поверхнях молярів, деяких реставрацій, скупчення зубів у фронтальній і

бічних ділянках щелеп. Важливо те, що гірший показник гігієни був у юнаків, ніж в дівчат, що зумовлено недостатньою мотивацією попередження захворювань тканин пародонта. Враховуючи високе розповсюдження захворювань тканин пародонта в даному віці та наявність місцевих чинників ризику, необхідна рання діагностика хвороб пародонта. Своєчасне виявлення та усунення факторів ризику дозволять запобігти розвитку запально-деструктивного процесу та втраті альвеолярної кістки.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дичко Є. Н. Рівень гігієнічного стану і ступінь ураження карієсом у підлітків / Є. Н. Дичко, І. В. Ковач, А. В. Вербицька // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 61–62.
2. Каськова Л. Ф. Стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта у дітей із зубощелепними аномаліями / Л. Ф. Каськова, К. В. Марченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2010. – Т. 10, № 1. – С. 137–139.
3. 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. – № 6. – С. 51–54.
4. Козловская Л. В. Опыт планирования и проведения мероприятий по профилактике кариеса зубов у детей раннего возраста в условиях дошкольного образовательного учреждения / Л. В. Козловская, А. И. Яцук, М. В. Жигало // Стоматологический журнал. – 2009. – Т. X, № 1. – С. 30–33.
5. Albandar J. M. Global risk factors and risk indicators for

- periodontal diseases / J. M. Albandar // Periodontol. – 2000. – 2002. – Vol. 29. – P. 177–206.
6. Albandar J. M. Periodontal diseases in North America / J. M. Albandar // Periodontol. – 2000. – Vol. 29. – P. 31–69.
7. Corbet E. F. Oral diagnosis and treatment planning: part 3. Periodontal disease and assessment of risk / E. F. Corbet // Br. Dent. J. – 2012. – Vol. 213, No. 3. – P. 111–121.
8. Green J. C. The simplified oral hygiene index / J. C. Green, J. R. Vermillion // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – P. 7–10.
9. Neely A. L. The natural history of periodontal disease in man. Risk factors for progression of attachment loss in individuals receiving no oral health care / A. L. Neely, T. R. Holford, H. Loe // J. Periodontol. – 2001. – Vol. 72, No. 28. – P. 1006–1015.
10. Periodontal disease prevalence in different age groups in Japan as assessed according to the CPITN / H. Miyazaki, N. Hanada, M. I. Andoh [et al.] // Commun. Dent. Oral. Epidemiol. – 2000. – Vol. 17. – P. 71–74.
11. Silness J. Periodontal disease in pregnancy II. Correlation between oral hygiene and periodontal condition / J. Silness, H. Loe // Acta Odontol. Scand. – 1964. – Vol. 22. – P. 121–135.

Отримано 07.08.18

Електронна адреса для листування: dudakm@tdmu.edu.ua

©К. М. Duda, О. І. Lebid, Н. В. Stoykevych  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

#### ANALYSIS OF PERIODONTAL TISSUE IN HIGH SCHOOL STUDENTS

**Summary.** The analysis of the periodontal status of schoolchildren in the town of Stryi shows a low level of oral hygiene, which in turn affects the development of periodontal tissue diseases.

**The aim of the study** – to analyze the results of dental examination and to determine the main etiological factors of the development of periodontal tissue disease among high school students of the school number 1 and number 2 of the town of Stryi, Lviv region.

**Materials and Methods.** The study involved 114 pupils aged 15–17 years, among them 63 boys and 51 girls (64 % and 36 %). The state of the periodontal tissues of adolescents was determined using the SRI index, the hygienic index of the oral cavity – using the Green-Vermillion Index (I.G. Green, I.R. Vermillion, 1964), and the condition of the bone tissue of the alveolar appendix was analyzed on the basis of orthopantomography.

**Results and Discussion.** The result of our research, we found that the average oral hygiene index of OHI-S Green-Vermillion in the surveyed was within the range of 0.7–1.60 units (46 %), which indicates a satisfactory state hygiene, while in 14 % of the surveyed, this figure was 1.8 units, which corresponds to the indicator of "bad" oral hygiene. Teenagers with "very bad" hygiene were only 4 %, while with "good" hygiene was 36 %.

**Conclusions.** According to the results of the conducted research it can be concluded that adolescents of this age have a high level of periodontal tissue diseases caused by the low level of individual oral hygiene, the presence of carious cavities on the contact surfaces of molars, poor quality restorations, and the accumulation of teeth in the frontal and lateral areas of the jaws.

**Key words:** adolescents; periodontal tissue diseases.

©К. М. Дуда, О. И. Лебидь, Г. В. Стойкевич

ГВУЗ «Тернопольський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

#### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У СТАРШЕКЛАСНИКОВ

**Резюме.** Анализ пародонтологического статуса школьников города Стрия показывает низкий уровень гигиены полости рта, что, в свою очередь, влияет на развитие заболеваний тканей пародонта.

**Цель исследования** – проанализировать результаты стоматологического осмотра и определить основные этиологические факторы развития заболеваний тканей пародонта среди старшеклассников школы № 1 и № 2 города Стрый Львовской области.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 114 учащихся в возрасте от 15–17 лет, среди них 63 юноши и 51 девушка (64 и 36 %). Состояние тканей пародонта подростков определяли с помощью индекса СРИ, гигиенический индекс полости рта – с помощью индекса Грина–Вермилльона (I. G. Green, I. R. Vermillion, 1964) и состояние костной ткани альвеолярного отростка анализировали на основании данных ортопантомографии.

**Результаты исследований и их обсуждение.** В результате проведенных исследований мы установили, что средний показатель гигиены полости рта по индексу ОНI-S Грина–Вермилльона в обследованных был в пределах 0,7–1,60 единиц (46 %), что свидетельствует об удовлетворительном состоянии гигиены, тогда как у 14 % обследованных такой показатель составлял 1,8 единиц, что соответствует показателю «плохая» гигиена ротовой полости. Подростки с «очень плохой» гигиеной составляли лишь 4 %, тогда как с «хорошей» гигиеной было 36 %.

**Выводы.** По результатам проведенных исследований можно сделать вывод, что у подростков данного возраста установлен высокий уровень заболеваний тканей пародонта, что вызвано низким уровнем индивидуальной гигиены полости рта, наличием кариозных полостей на контактных поверхностях моляров, некачественных реставраций, скученностью зубов во фронтальной и боковых участках челюстей.

**Ключевые слова:** подростки; заболевания тканей пародонта.