© Павленко О. В., Листопад О. П.

УДК 616. 31 76. 29. 55

Павленко О. В., Листопад О. П.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ, ТОПОГРАФІЇ ДЕФЕКТІВ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ТА ОЦІНКА ІСНУЮЧИХ РЕСТАВРАЦІЙ У ШКОЛЯРІВ

Інститут стоматології, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (м. Київ)

Дана робота є фрагментом НДР «Клініко-лабораторне обґрунтування застосування сучасних медичних технологій в комплексному лікуванні та реабілітації основних стоматологічних захворювань», № держ. реєстрації 0111U002806.

Вступ. Для аналізу поширеності дефектів коронкової частини постійних зубів у дітей були проведені епідеміологічні дослідження 1114 школярів міста Києва зі встановленням поширеності та інтенсивність карієсу у вікових групах [1, 5, 10, 11, 12], топографії дефектів за Блеком [3, 6, 7], проведено аналіз існуючих реставрацій за критеріями RYGE (USPHS, 1998) [2, 8].

Обстеження органів порожнини рота проводилось, керуючись рекомендаціями ВООЗ із застосуванням традиційних для стоматології схем та методів діагностики одонтопатології [3, 9, 13]. Дані обстеження вносились в «Карту обстеження» [13, 14].

Мета дослідження – встановити рівень захворюваності на карієс у школярів міста Києва, та оцінити існуючі реставрації у даного контингенту пацієнтів.

Об'єкт і методи дослідження. Серед обстежених 1114 школярів 46,5 % були чоловічої статі (518осіб), а 596 – жіночої (53,5 %).

Поширеність карієсу у групі обстежених становила 87,1 %, що відповідало 970 особам, які і підлягали подальшому дослідженню та аналізу. Здоровими відповідно були 12,9 % – 144 дитини. Розподіл у обстежених групах представлений в **таблиці 1.**

Першу вікову групу дослідження представлено 183 школярами 6-7 років (18,9 %), а саме 81 хлопчик (8,4 %), та 102 дівчинки (10,5 %). Другу групу дослідження склали 240 дітей у віці 9-10 років (24,7 %), з яких 106 хлопчиків (10,9 %) та 134 дівчинки (13,8 %). Третя клінічна група становила 285 дітей у віці 12-13 років (29,3 %), серед яких 123 хлопчика (12,6 %) та 162 дівчинки (16,7 %). До складу четверної групи увійшли 262 підлітка у віці 16-17 років (27,0 %), серед них 114 (11,7 %) хлопчики, та 148 дівчаток (15,3 %).

Таблиця 1

Розподіл обстежених в групах за віком та статтю

Стать	Групи обстежених									
	1 група		**2 група**		**3 група**		**4 група**		**Всього**	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Хлопчики	81	8,4	106	10,9	123	12,6	114	11,7	429	44,2
Дівчатка	102	10,5	134	13,8	162	16,7	148	15,3	541	55,8
Всього	183	18,9	240	24,7	285	29,3	262	27,0	970	100,0

Загальна кількість хлопчиків становила 429 осіб (44,2 %), а кількість дівчаток становила 541 (55,8 %).

Результати досліджень та їх обговорення. Для оцінки ураженості зубів карієсом використовували показник інтенсивності [7, 12]. Індексну оцінку представляв індекс КПВ, КПВ+кп. (**табл. 2, 3**).

Таблиця 2

Інтенсивність карієсу в клінічних групах зі змінним прикусом

Групи дослідження	Структура інтексу інтенсивності карієсу					Інтенсивність карієсу (КПВ+кп)
	к	п	К	П	В	
Гр. 1 (п = 183)	3,3±0,13	0,4±0,04	0,7±0,1	2,9±0,1	-	7,3±0,2
Гр. 2 (п = 240)	4,1±0,05	1,1±0,06	0,3±0,34	3,1±0,08	-	8,6±0,08
Середні значення	3,7±0,23	0,8±0,8	0,5±0,07	3,0±0,09	-	7,9±0,1

У групі обстежених дітей у віці 6-7 років інтенсивність карієсу становила 7,3±0,2, а саме каріозних тимчасових зубів 3,3±0,13, постійних зубів – 0,7±0,1; пломбованих тимчасових зубів – 0,4±0,04, постійних зубів – 2,9±0,1, видалених постійних зубів не було у даній віковій групі. Серед 240 обстежених 9-10 років інтенсивність карієсу становила – 8,6±0,08, а саме каріозних тимчасових зубів – 4,1±0,05, постійних зубів – 0,3±0,34; пломбованих тимчасових зубів – 1,1±0,06, постійних зубів – 3,1±0,08,

Таблиця 3

Інтенсивність карієсу в клінічних групах з постійним прикусом

Групи дослідження	Структура індексу інтенсивності карієсу			Інтенсивність карієсу (КПВ)
	К	П	В	
Гр. 3 (п = 285)	3,7±0,05	2,6±0,8	0,4±0,02	6,7±0,23
Гр. 4 (п = 262)	5,2±0,16	2,7±0,5	0,9±0,07	8,8±0,18
Середні значення	4,5±0,11	2,6±0,6	0,6±0,05	7,7±0,21

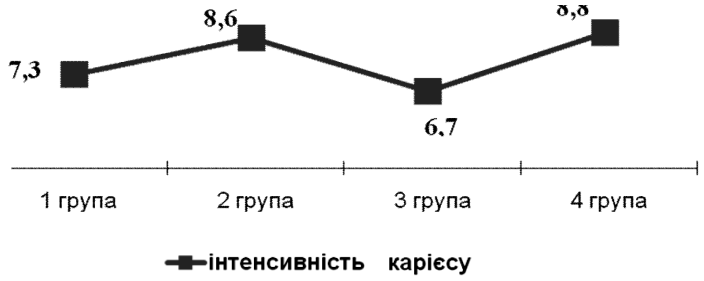

Рис. 1. Інтенсивність карієсу у обстежених школярів.

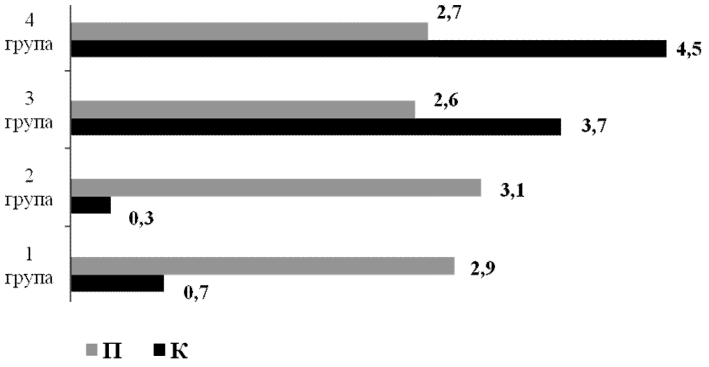

Рис. 2. Кількість каріозних і пломбованих зубів у групах обстежених.

Таблиця 4

Розподіл групової приналежності уражених зубів в групах обстежених (%)

Групи зубів	Різці		Ікла		Премо-ляри		Перші моляри		Другі моляри	
Клінічні групи	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1група (п=183)	9	4,9	-	-	-	-	162	88,5	-	-
2 група (п=240)	16	6,7	-	-	5	2,8	205	85,4	-	-
3 група (п=285)	23	8,1	12	4,2	19	6,7	247	86,7	11	3,9
4 група (п=262)	42	16,0	22	8,3	27	10,3	258	98,8	44	16,8

видалених постійних зубів не було. Отже, у пацієнтів зі змінним прикусом (6-10 років) діагностувалося в середньому 0,5±0,07 постійних зубів, уражених карієсом та 3,0±0,09 постійних пломбованих зубів.

У 285 пацієнтів третьої клінічної групи 12-13 років інтенсивність карієсу становить 6,7±0,23, а саме каріозних зубів – 3,7±0,05, пломбованих зубів – 2,6±0,8, та видалених зубів – 0,4±0,02. У віці 16-17 років (262 підлітки) інтенсивність карієсу становить 8,8±0,18, серед яких каріозних зубів – 5,2±0,16, пломбованих – 2,7±0,5, видалених – 0,9±0,07. Отже серед обстежених підлітків інтенсивність карієсу становить 7,7±0,21, каріозних зубів – 4,5±0,11, пломбованих – 2,6±0,6, видалених – 0,6±0,05.

Отже, при визначенні інтенсивності карієсу у дітей визначених вікових груп встановлено, що у віці 6-7 років в середньому 3,6 зубів мають каріозні дефекти або пломби; у віці 9-10 років – 3,4; у 12-13 років – 6,3; а у віці 16-17 років – 7,2 (**рис. 1, 2**).

Для визначення групи зубів, які найчастіше уражаються карієсом був проведений аналіз частоти ураження зубів в залежності від групової приналежності у всіх вікових групах [3, 4, 11].

При визначенні групової приналежності каріозних та пломбованих зубів в клінічних вікових групах встановлено, що у віці 6-7 років у 4,9% (9 дітей) були залучені різці, а у 88,5% випадків (162дитини) були уражені перші моляри. У віковій групі 9-10 років найчастіше уражені перші моляри – у 85,4% (205 дітей), різці – у 6,7% (16 дітей), та премоляри у 2,8% (5 дітей). У віці 12-13 років також найбільшу групу уражених зубів склали моляри – у 86,7% (у 247 підлітків), у 8,1% (у 23 підлітків) – різці, у 6,7% (у 19 підлітків) – премоляри, у 4,2% (у 12 підлітків) – ікла, та у 3,9% (у 11 підлітків) – другі моляри. У віці 16-17 років також максимальну групу уражених зубів становили перші моляри – у 98,8% (у 258 підлітків), ураження різців діагностувалося у 16,0% (42 дитини), других молярів – у 16,8% (у 44 підлітків), ураження ікол – у 8,3% (у 22 підлітків), премолярів – у 10,3% (у 27 підлітків) (**табл. 4, рис. 3**).

Отже, у обстежених 970 школярів, які мають каріозні, пломбовані та видалені зуби у віці від 6 до 17 років серед зубів, які найчастіше уражалися карієсом або були пломбованими переважають перші моляри (у 88,5% у віковій групі 6-7 років; у 85,4% у віці 9-10 років; у 86,7% у віці 12-13 років та 98,8% у віці 16-17 років).

При аналізі каріозних та відновлених перших молярів було визначено їх відсотковий розподіл в залежності від класу за Блеком. Результати представлені у вигляді діаграми (**рис. 4**).

Ураження перших молярів серед обстежених школярів були класифіковані за Блеком 1, 2, 5 класи та поєднання 1 та 2 класів. У вікових групах спостереження відсотковий

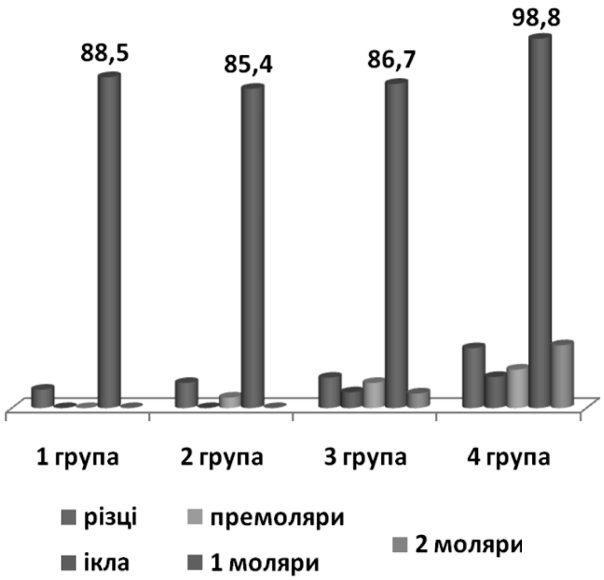

Рис. 3. Розподіл групової приналежнсті каріозних і пломбованих зубів у групах обстежених (%).

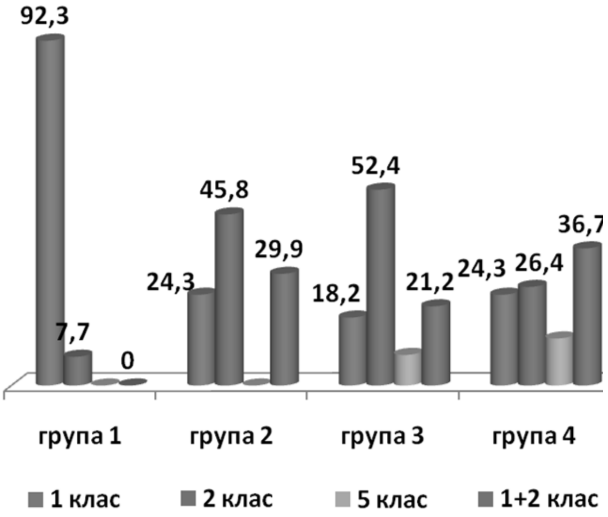

Рис. 4. Відсотковий розподіл дефектів в молярах за Блеком у обстежених.

розподіл поширеності уражень різних класів була різною. При обрахуванні відсотка поширеності порожнин в перших молярах обстежених школярів встановлено, що у віці 6-7 років у 92,3% дітей були порожнини 1 класу, у 7,7% – порожнини 2 класу за Блеком. У віці 9-10 років порожнини 2 класу становили 45,8%, а 2 класу – 24,3%, у та їх поєднання – 29,9%. У підлітків 12-13 років порожнини 2 класу відмічалися у 52,4%, 1 класу –18,2%, їх поєднання – у 21,2%, а 5 класу – у 8,2%. У віці 16-17 років відсоток порожнин 1 класу та 2 класу був майже однаковим (24,3% та 26,4% відповідно), їх поєднання превалювала – у 36,7%, 5 клас – у 12,6%.

Для клінічної оцінки стану відновних конструкцій в молярах обстежених пацієнтів була застосована система критеріїв RYGE (USPHS, 1998), яка включає резистентність у разі зламу, сколювання; косметичний вигляд (відповідність кольору, форма пломби); стійкість до мікро підтікання, стирання; загальний вигляд та задоволення пацієнта даною пломбою (реставрацією) [8].

При аналізі стану анатомічної форми відновлених зубів у обстежених школярів встановлено, що у 23,7% (230 реставрацій) випадків реставрація зберігає створену анатомічну форму, у 45,6% (442 реставрації) реставрація відповідає анатомічній формі зуба, відсутній матеріал не оголює дентин чи прокладку, а у 30,7% (298 реставрацій) діагностується значна втрата реставраційного матеріалу с оголенням дентину чи матеріалу прокладки, тобто у третина реставрацій потребує заміни (у 30,7% – 298 реставрацій). Причому зі зростнням вікової групи збільшується відсоток гіршого результату, тобто кількість зміни анатомічної форми зі значною втратою реставраційного матеріалу, який супроводжується оголенням дентину зуба чи прокладки зростає (в 1 групі – 19,7%, в 2 групі – 32,9%, в 3 групі – 29,8%, в 4 групі – 37,4%).

При оцінці крайової адаптації пломб у обстежених встановлено, що у 23,7% (230 випадків) реставрація близько (щільно) прилягає до зуба вздовж периферійної частини, з'єднання з краєм не помітне взагалі, або лише лише у одному напрямку, не видно ніяких тріщин, що відповідає по групам – у 1 групі – 41,0% (75 випадків), у 2 групі – 25,0% (60 випадків), у 3 групі – 27,1% (77 пломб), у 4 групі – 6,9% (18 пломб). Очевидна тріщина у яку можна зайти зондом без оголення дентину чи прокладки відмічалася у 39,3% – 72 пломби першої групи, у 42,1% – 101 реставрації другої групи, 43,1% – 123 пломби третьої групи, у 55,7% – 146 пломб четвертої групи, що загалом становило 45,6% (442 реставрації). Погана крайова адаптація відмічалася у решти випадків та потребувала заміни реставрації, а саме, інструмент легко уводиться у тріщину, через яку видно оголений дентин і матеріал прокладки у 17,6% – 171 випадок, і відповідно по групам:14,8% (27 пломб), 23,3% (56 пломб), 16,1% (46 пломб), 16,0% (42 пломби). Реставрація зламана, рухома або відсутня була у 13,1% (127 випадків), що відповідає 4,9% – 9 пломб у 1 групі, 9,6% – 23 пломби у 2 групі, 13,7% – 39 пломб у 3 групі та 21,4% – 56 пломб у 4 групі.

При оцінці шорсткості поверхні реставрацій у обстежених встановлено, що у 23,7% (230 випадків) поверхня реставрації гладенька зуба, що відповідає по групам – у 1 групі – 41,0% (75 випадків), у 2 групі – 25,0% (60 випадків), у 3 групі – 27,1% (77 пломб), у 4 групі – 6,9% (18 пломб). Поверхня реставрації злегка шорсткувата або пориста, її можна поправити шляхом фінішного оброблення і полірування у 39,3% – 72 пломби першої групи, у 42,1% – 101 реставрації другої групи, 43,1% – 123 пломби третьої групи, у 55,7% – 146 пломб четвертої групи, що загалом становило 45,6% (442 реставрації). Поверхня реставрації глибоко пориста, на ній нерівні

заглиблення, які не відносять до анатомічних утворень, що не можна виправити фінішним обробленням у 17,6% – 171 випадок, і відповідно по групам: в першій групі – у 14,8% (27 пломб), в другій групі – у 23,3% (56 пломб), в третій групі – у 16,1% (46 пломб), в четвертій групі – у 16,0% (42 пломби). Поверхня зламана або є її розшарування у 13,1% (127 випадків), що відповідає 4,9% – 9 пломб у 1 групі, 9,6% – 23 пломби у 2 групі, 13,7% – 39 пломб у 3 групі та 21,4% – 56 пломб у 4 групі.

При аналізі крайового забарвлення відновлених зубів у обстежених школярів встановлено, що у 23,7% (230 реставрацій) випадків по краю між реставрацією і поверхнею зуба зміни кольору відсутні, у 45,6% – 442 випадків наявні зміни кольору не простягаються у напрямку пульпи, а у 30,7% (298 реставрацій) зміни кольору простягаються у напрямку пульпи тобто у третина реставрацій потребує заміни (у 30,7% – 298 реставрацій). Причому зі зростнням вікової групи погіршується результат, тобто відсоток змін крайового забарвлення, які простягаються у напрямку пульпи зростає (в 1 групі – 19,7%, в 2 групі – 32,9%, в 3 групі – 29,8%, в 4 групі – 37,4%).

Серед 970 обстежених школярів реставрації за кольором і прозорістю відповідає прилягаючій структурі зуба у 23,7% (230 пломб), що відповідає клінічним групам – у 1 групі – 41,0% (75 пломб), у 2 групі – 25,0% (60 пломб), у 3 групі – 27,1% (77 пломб), у 4 групі – 6,9% (18 пломб). Відмічалась невідповідність кольору і прозорості реставрацій і тканин зуба у допустимих межах у 45,6% (442 реставрації), та у групах відповідно – 39,3% (72 реставрації), 42,1% (101 реставрація), 43,1% (123 реставрації) та 55,7% (146 реставрацій). У 30,7% (298 реставрацій) суттєва невідповідність кольору і прозорості порівняно із забарвленням і прозорістю зуба, яка потребувала заміни реставрації, що відповідла в 1 групі – у 19,7% (36 реставрацій), в 2 групі – у 32,9% (79 реставрацй), в 3 групі – у 29,8% (85 реставрацій), в 4 групі – у 37,4% (98 реставрацій).

Відсутність чутливості та відмічався у 23,7% (230 реставрацій), що відповідає в 1 групі – у 41,0% (75 зубів), в 2 групі – у 25,0% (60 зубів), в 3 групі – у 27,1% (77 зубів), в 4 групі – у 6,9% (18 зубів). Середній рівень дискомфорту відмічався у 45,6% (442 зуби), і відповідно: в 1 групі – у 39,3% (72 зуби), в 2 групі – у 42,1% (101 зуб), в 3 групі – у 43,1% (123 зуби), в 4 групі – у 55,7% (146 зубів). Дискомфорт, який можна переносити та занадто сильний біль діагностувався у 30, 7% (298 зубів).

Висновки. Таким чином, при проведенні епідеміологічного дослідження 1114 школярів, мешканців міста Києва віком від 6 до 17 років встановлено, що поширеність карієсу у групі обстежених становила 87,1%, що відповідало 970 особам, які і підлягали подальшому дослідженню та аналізу. Здоровими відповідно були 12,9% – 144 дитини. Загальна кількість хлопчиків становила 429 осіб (44,2%), а кількість дівчаток становила 541 (55,8%).

Першу вікову групу дослідження представлено 183 школярами 6-7 років (18,9%), а саме 81 хлопчик (8,4%), та 102 дівчинки (10,5%). Другу групу дослідження склали 240 дітей у віці 9-10 років (24,7%), з яких 106 хлопчиків (10,9%) та 134 дівчинки (13,8%). Третя клінічна група становила 285 дітей у віці 12-13 років (29,3%), серед яких 123 хлопчика (12,6%) та 162 дівчинки (16,7%). До складу четверної групи увійшли 262 підлітка у віці 16-17 років (27,0%), серед них 114 (11,7%) хлопчики, та 148 дівчаток (15,3%).

Інтенсивність карієсу становили: у віковій групі 6-7 років – 7,3±0,2, а саме каріозних тимчасових зубів 3,3±0,13, постійних зубів – 0,7±0,1; пломбованих тимчасових зубів – 0,4±0,04, постійних зубів – 2,9±0,1, видалених постійних зубів не було у даній віковій групі; у другій віковій групі 9-10 років – 8,6±0,08, а саме каріозних тимчасових зубів – 4,1±0,05, постійних зубів – 0,3±0,34; пломбованих тимчасових зубів – 1,1±0,06, постійних зубів – 3,1±0,08, видалених постійних зубів не було; в третій віковій групі 12-13 років – 6,7±0,23, а саме каріозних зубів – 3,7±0,05, пломбованих зубів – 2,6±0,8, та видалених зубів – 0,4±0,02; в четвертій групі 16-17 років – 8,8±0,18, серед яких каріозних зубів – 5,2±0,16, пломбованих – 2,7±0,5, видалених – 0,9±0,07.

При визначенні групової приналежності каріозних та пломбованих зубів в клінічних вікових групах встановлено, що у всіх групах переважали ураження молярів: у віковій групі 6-7 років у 88,5% випадків (162дитини), у віковій групі 9-10 років– у 85,4% (205 дітей), у віковій групі 12-13 років– у 86,7% (у 247 підлітків), а у віковій групі 16-17 років – у 98,8% (у 258 підлітків).

Проведений аналіз якості існуючих реставрацій згідно критеріїв RYGE (USPHS, 1998) довід, що у третини випадків (30,7%) з тих чи інших причин пломби чи реставрації потребують заміни за усіма критеріями шкали, а саме: значна втрата реставраційного матеріалу с оголенням дентину чи матеріалу прокладки; наявна тріщина, в яку видно оголений дентин і матеріал прокладки навіть до наявності зломаної, рухомої реставрації, поверхня якої глибоко пориста, що не можна виправити фінішним поліруванням, зміни кольору простягаються у напрямку пульпи, є невідповідність кольору і прозорості за допустимими межами, порівняно із забарвленням і прозорістю зуба, що супроводжується чутливістю занадто сильною.

Перспективи подальших досліджень. Встановлення рівня захворюваності твердих тканин зубів та оцінка існуючих реставрацій дозволить встановити основні причини негативних результатів, тим самим покращити рівень надання кваліфікованої стоматологічної допомоги школярам та покращити рівень стоматологічного здоров'я.

Література

1. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66-71.
2. Жук Н. А. Оценка краевого прилегания пломб при различных условиях лечения кариеса зубов: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Н. А. Жук. – Новосибирск, 2009. – 22 с.
3. 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.
4. Клемин В. А. Морфофункциональная и клиническая оценка зубов с дефектами твердых тканей / В. А. Клемин, А. В. Борисенко, П. В. Ищенко. – М.: «Медпресс-информ», 2004. – 112 с.
5. Косенко К. Н. Уровень и структура стоматологической заболеваемости у детей г. Киева / К. Н. Косенко, Л. А. Хоменко, О. В. Деньга [та ін.] // Вісник стоматології. – 2004. – № 4. – С. 79–83.
6. Лабій Ю. А. Пломбування каріозних порожнин / Ю. А. Лабій // Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології: навч. посібн. / За ред. проф. Р. В. Казакової. – К.: Медицина, 2006. – С. 143-160.
7. Леманн К. М. Основы терапевтической и ортопедической стоматологии / К. М. Леманн, Э. Хельвиг / Под ред. С. И. Абакарова, В. Ф. Макеева. Пер. с нем. – Львов: ГалДент, 1999. – 262 с.
8. Рюге Г. Клинические критерии / Г. Рюге // Клиническая стоматология. – 1998. – № 3. – С. 40–46.
9. Савичук Н. О. Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н. О. Савичук // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 46-50.
10. Смоляр Н. І. Тенденція та прогноз ураження зубів карієсом у дітей м. Львова у світі глобальних цілей ВООЗ / Н. І. Смоляр, Е. В. Безвушко, Т. Г. Гутор // Новини стоматології. – 2009. – № 3(60). – С. 90-92.
11. Смоляр Н. І. Поширеність та інтенсивність карієсу молочних зубів у дітей із загальносоматичною патологією / Н. І. Смоляр, Х. Г. Мусій- Семенців // Клінічна стоматологія. – 2013. – №3,4. – С. 32-33.
12. Хоменко Л. О. Основні показники стоматологічної захворюваності у 12–15-річних дітей м. Києва / Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, Ю. М. Трачук [та ін.] // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2005. – № 1 (33). – С. 200–206.
13. Berkman L. F. Social epidemiology: Social determinants of health in the United States: Are we losing ground? / L. F. Berkman// Annu Rev. Public Health. – 2009. – № 30. – P. 27–41.
14. Selwitz H. R. Dental caries / H. R. Selwitz, A. Ismail, B. N. Pitts // Lancet. – 2007. – №369 (9555). – P. 51-59.

УДК 616. 31 76. 29. 55

АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ, ТОПОГРАФІЇ ДЕФЕКТІВ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ТА ОЦІНКА ІСНУЮЧИХ РЕСТАВРАЦІЙ У ШКОЛЯРІВ

Павленко О. В., Листопад О. П.

Резюме. В статті представлений епідеміологічний аналіз поширеності захворювань твердих тканин зубів у школярв міста Києва, встановлені групи зубів, які найбільше уражаються карієсам, визначений стан існуючих реставрацій згідно критеріїв RYGE (USPHS, 1998).

Ключові слова: діти, епідеміологія стоматологічних захворювань, поширеність карієсу, реставрації твердих тканин зубів, школярі.

УДК 616. 31 76. 29. 55

АНАЛИЗ РАСПРАСТРАНЕННОСТИ, ТОПОГРАФИИ ДЕФЕКТОВ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И ОЦЕНКА СУЩЕСТВУЮЩИХ РЕСТАВРАЦИЙ У ШКОЛЬНИКОВ

Павленко А. В., Листопад О. П.

Резюме. В статье представлены результаты эпидемиологического анализа распространенности заболеваний твердых тканей зубов у школьников города Киева, обозначены группы зубов, которые наиболее часто подвержены кариесу, определено состояние существующих реставраций по критериям RYGE (USPHS, 1998).

Ключевые слова: дети, эпидемиология стоматологических заболеваний, распространенность кариеса, реставрации твердых тканей зубоа, школьники.

UDC 616. 31 76. 29. 55

Analysis of Grafting, Topography Defects Coronal Part of the Permanent Teeth and Evaluation of Existing Restorations in Schoolchildren

Pavlenko A. V., Lystopad O. P.

Abstract. For the analysis of prevalence defects crown part of the permanent teeth for children epidemiology researches of 1114 schoolboys city of Kyiv with establishment of prevalence and intensity caries were conducted in age-dependent groups, topographies of defects of Black, the analysis of existent restorations is conducted by the criteria of RYGE (USPHS, 1998). The inspection organs of mouth cavity was conducted, following recommendations of WHO with application of traditional for stomatology charts and methods of diagnostics odontopatology. These inspections were brought in " Card of inspection". Research purpose – to set the level of morbidity on a caries for the schoolboys city of Kyiv, and to estimate existent restorations at this contingent of patients. Among the inspected 1114 schoolboys 46,5 % were sex of men (518), and 596 sex of women (53,5 %). Prevalence of caries in the group

of inspected was 87,1 %, that answered 970 persons which was subject subsequent research and analysis. Healthy accordingly were 12,9 % – 144 children. The first age-dependent group of research is presented 183 schoolboys 6-7 years (18,9 %), namely a 81 boy (8,4 %), and 102 girls (10,5 %). The second group of research was made by 240 children in age 9-10 (24,7 %), from which 106 boys (10,9 %) and 134 girls (13,8 %). The third clinical group made 285 children in age 12-13 (29,3 %), among which 123 boys (12,6 %) and 162 girls (16,7 %). In the complement of fourth group entered 262 teenagers in age 16-17 (27,0 %), among them there are 114 (11,7 %) boys, and 148 girls (15,3 %).

The general amount of boys made 429 persons (44,2 %), and an amount of girls was 541 (55,8 %).

Thus, about conducted of epidemiology research of 1114 schoolboys, inhabitants in Kyiv, it is to 17 years set in age from 6, that prevalence of caries in the group of inspected was 87,1 %, that answered 970 persons which was subject subsequent research and analysis. Healthy accordingly were 12,9 % – 144 children. The general amount of boys made 429 persons (44,2 %), and an amount of girls was 541 (55,8 %).

The first age-dependent group of research is presented 183 schoolboys 6-7 years (18,9 %), namely a 81 boy (8,4 %), and 102 girls (10,5 %). The second group of research was made by 240 children in age 9-10 (24,7 %), from which 106 boys (10,9 %) and 134 girls (13,8 %). The third clinical group made 285 children in age 12-13 (29,3 %), among which 123 boys (12,6 %) and 162 girls (16,7 %). In the complement of fourth group entered 262 teenagers in age 16-17 (27,0 %), among them there are 114 (11,7 %) boys, and 148 girls (15,3 %).

Intensity of caries was made: in an age-dependent group 6-7 years – 7,3±0,2, namely carious primary teeth 3,3±0,13, permanent teeth – 0,7±0,1; restored primary teeth – 0,4±0,04, permanent teeth – 2,9±0,1, the remote permanent teeth were not in this age-dependent group; in the second age-dependent group 9-10 years – 8,6±0,08, namely carious primary teeth – 4,1±0,05, permanent teeth – 0,3±0,34; restored primary teeth – 1,1±0,06, permanent teeth – 3,1±0,08, the remote permanent teeth were not; in the third age-dependent group 12-13 years – 6,7±0,23, namely carious teeth – 3,7±0,05, restored teeth – 2,6±0,8, and remote teeth – 0,4±0,02; in a fourth group 16-17 years – 8,8±0,18, among what carious teeth – 5,2±0,16, restored – 2,7±0,5, remote – 0,9±0,07.

In determination of group belonging of carious and restored teeth in clinical age groups revealed that in all groups dominated lesions molars: in the age group 6-7 years in 88. 5 % of cases (162 children) in the age group 9-10 years, 85, 4 % (205 children) in the age group 12-13 years, to 86. 7 % (in 247 adolescents), and in the age group 16-17 years – 98. 8 % (in 258 adolescents).

Conducted analysis of quality of existent restorations by to the criteria of RYGE (USPHS, 1998) reason, that in third of cases (30,7 %) from those or other reasons restorations need replacement after all criteria of scale, namely: considerable loss of restoration material is with opening of dentine or material of cavity base; present crack, in which evidently bare dentine and material of liner even to the presence of broken, mobile restoration the surface of which is deeply porous, that it is impossible to correct the finish polishing, discolorations are stretched out in direction of mash, there is disparity of color and transparency after possible limits, by comparison to colouring and transparency of tooth which is accompanied a sensitiveness too strong.

Key words: children, epidemiology of dental diseases, grafting caries, restoration of hard tissues of the tooth, the students.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 22. 03. 2014 р.