

запобігає розвитку ендотоксемії, активації гідролітичних ферментів та катаболізму колагенових білків у м'яких тканинах пародонта.

Марченко О. А.

РЕЙТИНГ ЗНАЧИМОСТІ ОКРЕМИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Актуальність проблеми. Стоматологія на сучасному рівні розвитку звертає значну увагу на захворювання тканин пародонта, їх запобігання та лікування. Водночас епідеміологічні дослідження засвідчують значне поширення хвороб пародонта серед населення. За даними ВООЗ (1990), які ґрунтуються на обстеженні населення 53 країн, дуже високий рівень захворювань тканин пародонта припадає на вік 35 – 44 роки (від 65% до 98%) і 15 – 19 років (від 55% до 89%), а у 80% дітей земної кулі діагностується гінгівіт. Якщо в 10 років гінгівіт є в 69% дітей, у 12 років – у 77%, то в 15 років – у 87% дітей (Євстигнєєва І. Л.). Наукові дослідження довели, що початкові зміни при хронічному катаральному гінгівіті без своєчасного лікування дітей призводять до тяжких форм пародонтиту в дорослому віці (Н. Ф. Данилевський і соавт., 2008; І. С. Машенко, 2001; А. С. Григорян і соавт., 2002).

Для України проблема хвороб пародонта актуальна. Частота цих захворювань у людей до 40 років становить 50 – 60%, а після 40 років – 100% (Поворознюк В. В., Фліс О. В., 2002). За даними інших авторів (Хоменко Л. А. та співав., 2006; Данилевський М. Ф. і співав., 2008), у середньому по Україні захворюваність пародонта за звертанням у віці 15 – 35 років становить 74%. М. Ф. Данилевський і А. В. Борисенко (2008) зазначають, що втрата зубів при пародонтиті спостерігається в 4 – 6 разів частіше, ніж при карієсі та його ускладненнях.

В Івано-Франківській області в 7-річному віці пародонтит виявляється приблизно в 32%, у 12-річному – в 77% і в 15 років – у 75% дітей. У 6, 12% дітей 7-річного віку визначають пародонтит середнього ступеня тяжкості. Ступінь тяжкості пародонтиту збільшується в дітей віком 12 – 15 років (Казакова Р. В., 1996).

Наукова новизна. Уперше буде вивчено особливості факторів ризику захворювань тканин пародонта в дітей залежно від стану стоматологічного здоров'я, загально соматичного статусу, віку та статі. На підставі ранжування значимості факторів ризику буде розроблена прогностична модель, що дозволить із високою ймовірністю визначити ризик формування та прогресування захворювань тканин пародонта в дітей різного віку. На підставі аналізу значимості факторів ризику буде запропонована схема лікування пацієнтів, спрямована на усунення впливу найбільш значимих (маркерних) факторів ризику.

Мета дослідження. Підвищення ефективності діагностики та лікування катарального гінгівіту в дітей шкільного віку шляхом вивчення значимості факторів ризику формування та прогресування захворювання, створення індивідуалізованих схем лікування.

Методи дослідження. Епідеміологічні – пошарові, ретроспективні контрольні та когортні дослідження; клінічні – дані загального та стоматологічного анамнезів, стоматологічного обстеження з використанням індексів гігієни і пародонтальних індексів (РМА, СРА та ін.); рентгенологічні – ортопантомографія; параклінічні – визначення параметрів слини пацієнта біля крісла пацієнта з використанням експрес-тесту – саливанчек та плак-індикатора фірми «ГС»; лабораторні – визначення в ротовій рідині вмісту кальцію, фосфору, лужної та кислої фосфатаз; статистичні – статистичні програми «SPSS-13», «SPSS-14» та застосування SWOT-аналізу; імунохімічні – визначення вмісту і кількісних показників обсіювання пародонтальної кишені традиційними патогенами із застосуванням ДНК-полімеразної реакції методом ПЛР.

Результати дослідження. За результатами порівняльного аналізу даних анамнезу, клінічного обстеження та анкетування 70 дітей із хронічним катаральним гінгівітом (ХКГ) та 68 здорових дітей аналогічного віку були визначені найбільш значимі фактори ризику формування та прогресування захворювань тканин пародонта в пацієнтів групи ХКГ.

Рейтинг значимості окремих факторів ризику в дітей із ХКГ:

1. Захворювання тканин пародонта в батьків (77%);
2. Нерегулярне харчування (71, 4%);
3. Переважання м'якої їжі (68, 6%);
4. Супутня ортодонтична патологія (62, 9%);
5. Однобічне жування (52, 8%);
6. Супутня отоларингологічна патологія (52, 8%);
7. Нерегулярний догляд за порожниною рота (51, 4%).

Висновки. Згідно з отриманими результатами значну роль у формуванні ХКГ відіграє фактор порушення колонізаційної резистентності біотопу ясен за рахунок:

- високого ризику інфікування та реінфікування від батьків, які є носіями пародонтопатогенів;
- порушення правил гігієнічного догляду за порожниною рота з подальшим надмірним обсіюванням та формуванням значних зубних нашарувань (відкладень);
- створення сприятливих умов для колонізації пародонтопатогенами в дітей.

Профілактика та лікування дітей із ХКГ має передбачати заходи щодо:

- зниження ризику інфікування і реінфікування від батьків, які є носіями пародонтопатогенів;
- відновлення якості та регулярності гігієнічного догляду за порожниною рота для уникнення надмірного обсіювання та формування значних зубних нашарувань.

Створення несприятливих умов для колонізації пародонтопатогенами в дітей.

Михайлова Т. В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ КРЫМА МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Регулярный и правильный уход за полостью рта — неотъемлемая часть всех профилактических и лечебных мероприятий. Рациональная гигиена — гарантия того, что не будет образовываться зубной налет, являющийся одним из ведущих патогенетических факторов развития кариеса зубов и болезней пародонта. Санитарное просвещение является базовым методом профилактики. Важным направлением в предупреждении стоматологической патологии является гигиеническое воспитание и обучение детского населения, так как чем раньше начать приучать детей правильно ухаживать за полостью рта, тем выше вероятность того, что не возникнет патологический процесс.

Научная новизна работы. Вопросы санитарно-просветительной работы постоянно находятся в поле зрения стоматологов, однако знания и навыки населения все еще находятся на низком уровне. По нашим данным, гигиеническое состояние полости рта у 12-летних школьников Крыма неудовлетворительное. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной составляет в среднем по Крыму 2, 18 баллов. Анкетирование — один из доступных и простых методов изучения знаний и навыков гигиены полости рта.

Цель. Изучение методом анкетирования и сравнительная оценка гигиенических знаний и навыков по уходу за полостью рта детей и подростков, проживающих в разных физико-географических районах Крыма.

Методы и результаты исследования. Анкетирование проводили среди 573 детей и подростков возрастной группы 9-17 лет, проживающих в 3-х физико-географических районах: степной, предгорной области равнинного Крыма и ЮБК (южнобережном субсредиземноморье). Соотношение мальчиков и девочек в каждом из трех изучаемых районов Крыма было примерно равным во всех возрастных группах (271 мальчик, или 47, 3% и 302 девочки, или 52, 7%). На вопросы специально разработанной анкеты дети и подростки отвечали самостоятельно. Составленные нами анкеты включали тестовые задания и содержали конкретные вопросы о знаниях гигиены полости рта и навыках ухода за зубами. Вопросы анкеты предполагали получение информации о частоте чистки зубов и применении средств ухода за полостью рта и др. Анкеты обрабатывали статистически, использовался корреляционный анализ.

Оценка гигиенических знаний школьниками Крыма с помощью интегрированного показателя свидетельствует о среднем уровне их знаний по вопросам гигиены — 0, 689 балл (у школьников, проживающих в степном районе — 0, 651 балл, предгорной области — 0, 712, южнобережного субсредиземноморья — 0, 646). Наиболее высоким этот показатель (выше среднекрымского) оказался у школьников предгорной области, что свидетельствует о более высоком уровне гигиенических знаний профилактики стоматологических заболеваний у этих школьников.

Таким образом, уровень гигиенических знаний и навыков школьников по вопросам профилактики стоматологических заболеваний недостаточный. Значение гигиены полости рта детьми недооценивается как во всем Крымском регионе, так и в отдельно взятых физико-географических районах. Данные гигиенического состояния полости рта у школьников Крыма находятся в прямой зависимости от гигиенических знаний, определенных нами с помощью анкетирования. Использование метода анкетирования при выявлении гигиенических навыков является достаточно информативным. Несмотря на субъективность, при достаточном количестве ответов можно получить реальную общую картину, составить представление о гигиенических привычках населения и их динамике, внести необходимые корректировки в деятельность стоматологической службы.

Назарян Р. С. , Гаргин В. В. , Кривенко Л. С. , Искоростенська О. В.

ПЛАНІМЕТРИЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

Харківський національний медичний університет, м. Харків

На сучасному етапі розвитку медицини не підлягає сумніву той факт, що метаболічно неадекватне харчування є провідним фактором у розвитку багатьох неінфекційних захворювань органів та систем організму. Щодо стоматологічної патології найбільш вивченим є питання ролі харчування у виникненні захворювань твердих тканин зубів, зокрема карієсу. Інакше стоїть питання впливу фактора нераціонального харчування на захворюваність пародонта. Висока поширеність цієї патології зумовлює необхідність вивчення всіх ланок патогенезу та розробки основних профілактичних заходів у цьому напрямку. Поодинокі праці щодо ролі аліментарного фактора в розвитку захворювань пародонта розглядають вплив складу їжі на виникнення та склад зубного нальоту, його дію на маргінальні ясна. Особливу зацікавленість викликає безпосереднє вивчення ендогенного впливу особливостей раціону на виникнення патології пародонта. Зокрема необхідне визначення протекторних властивостей харчування та створення для використання в стоматологічній практиці простих і доступних методів їх