

УДК:616.314.13-007.23-08

*Е. Н. Рябоконт, д. мед. н., Г. Ф. Катурова,
Т. В. Баглык, Л. В. Стебляко, А. В. Кирсанова*

Харьковский национальный медицинский университет

ЗАВИСИМОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОТ АКТИВНОСТИ ЕЁ ТЕЧЕНИЯ

Проблема эффективного снижения заболеваемости кариесом является актуальной проблемой в стоматологии. В связи с этим важным представляется ранняя диагностика и консервативное лечение начальных стадий кариеса.

Целью работы явилось определение активности течения и оценка эффективности реминерализующей терапии очаговой деминерализации эмали.

Нами обследованы 46 человек в возрасте 12-15 лет, у которых с помощью метода витального окрашивания выявлен 101 очаг деминерализации эмали. Исходный уровень окрашивания 41 очага составил $45,8 \pm 0,4$ балла, что позволяет отнести их к медленнотекущей форме. В 60 случаях интенсивность окрашивания составила $69,9 \pm 0,6$ балла, что соответствует быстротекущей форме деминерализации.

Всем пациентам провели реминерализующую терапию очагов поражения с помощью препарата «Фторглифоскаль» согласно методике его применения.

По окончании курса лечения и через 3 месяца интенсивность окрашивания меловидных пятен при медленнотекущей форме деминерализации составила $16,7 \pm 0,6$ балла, при быстротекущей - $28,8 \pm 0,7$ балла, что подтверждает положительную динамику в лечении.

Полученные данные свидетельствуют о том, что уплотнение структуры эмали, нормализация её оптических свойств и снижение интенсивности окрашивания после проведения патогенетической терапии при медленнотекущей форме деминерализации происходит более активно, чем при быстротекущей.

Таким образом, ранняя диагностика и адекватная терапия начального кариеса способствуют профилактике его деструктивных форм и тем самым снижению стоматологической заболеваемости населения.



УДК 612.821+616.314-002-053.2

*К. А. Семенов, к. мед. н., С. В. Кукоба, к. мед. н.,
А. О. Глазунов, Е. О. Зацыплина, О. В. Грецкая*

Днепропетровская государственная медицинская академия

РОЛЬ МЕНТАЛЬНОГО СТРЕССА В ПАТОГЕНЕЗЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Особенности клинического течения кариеса зубов у детей связаны со свойствами реактивности организма. В стрессовой ситуации изменяется скорость саливации, содержание глюкозы и свободного кортизола в слюне, т. е. факторов, составляющих основные звенья кариесогенной ситуации.

Младший школьный возраст, 7-9 лет, определяется важнейшим обстоятельством в жизни ребенка - поступлением в школу. Новая социальная ситуация ужесточает условия жизни ребенка и выступает для него, как стрессогенная. Активность или пассивность поведения при стрессе предопределяются сочетанием внутренних и внешних факторов. Согласно теории Кэннона – Барда, психологические

© Рябоконт Е. Н., Катурова Г. Ф., Баглык Т. В., Стебляко Л. В., Кирсанова А. В., 2010
© Семенов К. А., Кукоба С. В., Глазунов А. О., Зацыплина Е. О., Грецкая О. В., 2010

переживания и физиологические изменения возникают одновременно. Механизм восприятия внешних воздействий у всех един, но при этом ответная реакция на раздражитель у каждого ребёнка возникает разная и зависит от индивидуальных психологических особенностей личности.

На основании психологического тестирования в зависимости от уровня функциональной подвижности нервных процессов дети были распределены на 2 психоэмоциональные группы: активную и пассивную.

Проведенные клинические, биохимические, микробиологические, иммуноферментные, радиоиммунологические исследования показали различия кариесогенной ситуации в полости рта у детей разных психоэмоциональных типов.

Установлено, что кратковременный моделированный стресс не вызывает существенных изменений, как в психоэмоциональном состоянии детей активной группы, так и в содержании свободного кортизола в ротовой жидкости в процессе действия стрессора.

У детей пассивной группы в процессе действия стрессора выявлено достоверное повышение содержания кортизола в ротовой жидкости, которое коррелирует с уменьшением скорости саливации, увеличением содержания глюкозы, что может явиться «пусковым» моментом для формирования кариесогенной ситуации, косвенным подтверждением которой являются высокие значения индексов КПУ+кп и КПУп+кпп у этих детей.

Установлены достоверные различия между показателями содержания секреторного IgA и среднемолекулярных олигопептидов в ротовой жидкости, индекса гигиены у детей с высоким и низким уровнями функциональной подвижности нервных процессов.

Выявленное преобладание в структуре зубного налёта у детей пассивной группы патогенной микрофлоры является обоснованием для выбора средств гигиены полости рта и проведения профилактических мероприятий.

Установлены достоверные отличия у детей активной и пассивной групп по следующим показателям: скорости саливации, индексам гигиены, содержанию свободного кортизола в ротовой жидкости, уровню глюкозы, секреторного IgA, среднемолекулярных олигопептидов в ротовой жидкости, структуре микрофлоры зубного налёта.

Полученные данные свидетельствуют, что дети пассивной группы более подвержены развитию кариеса зубов, чем дети активной группы, и поэтому нуждаются в дополнительных профилактических мероприятиях и психоэмоциональной коррекции.



УДК 616.314-002-053.2:616.899-036.18

Ю. В. Скрипник, И. И. Якубова, к. мед. н., В. И. Скрипник

ЧВУЗ «Киевский медицинский университет УАНМ»
Черниговская областная психоневрологическая больница

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ СНИЖЕНИЯ ИНТЕЛЛЕКТА

За последний год в Украине количество детей с разными степенями снижения интеллекта (что соответствует шифрам F-70, F-71, F-72 по МКБ-10) составило 508 детей на 100 тысяч детского населения («Основні показники психоневрологічної допомоги населенню Чернігівської області за 2009 рр.»). В литературе данные по распространенности кариеса зубов у этой группы детей различаются. Так, при обследовании детей с олигофренией легкой степени (F-70) в возрасте от 12 до 18 лет распространенность кариеса зубов составила, в среднем, 84,3 % при интенсивности 5,22 (Н.В. Ковальчук, 1999). У детей с олигофренией средней и тяжелой степеней (F-71, F-72) кариес постоянных зубов диагностировался в 100 % случаев. Интенсивность кариеса зубов при средней степени снижения интеллекта (F-71) составляла 7,14, при тяжелой степени (F-72) – 8,29 (Е.И. Прохно, 2007).

Некоторые авторы не отмечают различий в распространенности кариеса зубов у детей с разными степенями снижения интеллекта и у психически здоровых детей. Так, Я. И. Мыськив, О.И. Теплякова