

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

(1965) при обследовании детей обнаружили одинаковый процент пораженных кариесом зубов у больных олигофренией и у психически здоровых детей (74,8 %). Исследования А. Schats (1962) тоже подтверждают одинаковую распространенность кариеса у психически здоровых и психически больных детей.

Целью нашей работы было изучение распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов у детей с легкой степенью снижения интеллекта (шифр F 70).

Нами было проведено осмотр 81 ребёнка, которые проходили лечение в Черниговской областной психоневрологической больнице с диагнозом легкая степень снижения интеллекта в возрасте от 12 до 18 лет, определены распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов.

Результаты проведенного стоматологического обследования показали, что распространенность кариеса у данной группы детей составила, в среднем, 84,8 %. Причем, самый высокий показатель был у детей от 15-ти до 18-ти лет и составил 100 %. Среди 12-летних детей выявлен высокий уровень распространенности кариеса согласно критериям ВОЗ (88,8 %). Интенсивность кариеса зубов у обследованных детей, в среднем, составила 7,6. Причем, у 18-летних детей, индекс КПУ достигал максимальных величин (9,2).

Нами проанализирована структура индекса КПУ. Выявлено, что процент компонента «К» (кариозных постоянных зубов) в индексе КПУ, в среднем, составляет 38,9 %. С возрастом ребенка данный показатель возрастает, что свидетельствует о высокой потребности обследованных детей в лечении кариеса зубов. Качество эффективности санации ротовой полости характеризуют показатели запломбированных и удаленных зубов, поэтому их анализ имеет практическое значение. Выявлено, что процент компонента «П» (пломбированных постоянных зубов) в индексе КПУ, имеющих запломбированные постоянные зубы, в среднем, составляет 43,1. Процент компонента «У» (удаленных постоянных зубов) в индексе КПУ, в среднем, составляет 18,0 %, что свидетельствует о низком качестве профилактических и лечебных мероприятий.

Кариес постоянных зубов у детей с легкой степенью снижения интеллекта имеет преимущественно острое течение. Следует отметить, что кариозный процесс часто сопровождается осложнениями, и 92,5 % детей имеют удаленные зубы.

Анализ активности кариозного процесса по Т.Ф. Виноградовой (1978) показал, что у детей с легкой степенью снижения интеллекта преобладала II степень активности (субкомпенсированная форма).

Результаты стоматологического обследования детей с диагнозом легкая степень снижения интеллекта (F-70) показали, что среди 12-летних детей выявлен высокий уровень распространенности (88,8 %) и очень высокий уровень интенсивности кариеса зубов (7,6) согласно критериям ВОЗ. Структура индекса КПУ свидетельствует про высокую потребность обследованных детей в лечении кариеса зубов и низкое качество эффективности санации ротовой полости. Поэтому мероприятия, направленные на профилактику стоматологических заболеваний у детей с диагнозом легкая степень снижения интеллекта (F-70) является основополагающими в организации стоматологической помощи данного контингента пациентов.



УДК 616. 31.3-083- 053.2

И. И. Соколова, д. мед. н., Е. Г. Ярошенко, А. А. Токарь

Харьковский национальный медицинский университет

ПОКАЗАТЕЛИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ 10 – 15 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В г. ХАРЬКОВЕ

По рекомендациям экспертов ВОЗ основным направлением профилактики стоматологических заболеваний является гигиена полости рта. Поэтому мотивация детей к соблюдению правил ухода за полостью рта является актуальным направлением ежедневной деятельности врача-стоматолога.

Целью исследования явилось определение гигиены полости рта у детей 10 – 15 лет.