

(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.

Объекты и методы исследования. Изучали уровень гигиенического ухода за полостью рта у 30 детей от 10 до 15 лет (12 девочек и 18 мальчиков), которые обратились в Университетский стоматологический центр ХНМУ с целью санации полости рта. Качество ухода за зубами у обследованных детей оценивали по результатам гигиенического индекса по Федорову – Володкиной (1976).

В результате проведенного исследования установлено, что хороший уровень гигиены полости рта отмечен лишь у 2 детей (6,6 %). Одинаковое число детей имели как удовлетворительный, так и неудовлетворительный уровень ухода за полостью рта – по 8 человек (53,4 %). И, наконец, количество детей, имеющих плохой уровень гигиены, оказалось наибольшим – 12 человек (40 %). Причем, следует отметить, что неудовлетворительный и плохой уровни были зафиксированы у мальчиков практически в 2 раза чаще, чем у девочек.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости совершенствования системы гигиенического обучения и воспитания школьников, а также о необходимости усиления мотивации детей данной возрастной категории к проведению тщательных гигиенических мероприятий.



УДК: 616.31-022+616.311-053.2

*С. В. Степанова, к. мед. н., В. И. Фесенко, к. мед. н.,
О. А. Глазунов, к. мед. н., Г. А. Скрипнюк, М. А. Павличенко*

Днепропетровская государственная медицинская академия

КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОТИЧЕСКИХ СДВИГОВ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

В современных экологических условиях постоянно действуют неблагоприятные факторы внешней среды: это повышенный радиационный фон, загрязнение внешней среды отходами промышленных предприятий, где особое значение имеют соли тяжелых металлов, страдает качество питания.

Выше указанные неблагоприятные факторы способствуют снижению адаптационных механизмов, и развитию в полости рта дисбиотического сдвига.

Данные литературы и данные практических наблюдений свидетельствуют, что длительное взаимодействие между микробами зубного налета и тканями пародонта способствуют ослаблению специфического иммунного ответа и неспецифических факторов защиты полости рта.

В экологически неблагоприятных районах в микрофлоре полости рта по сравнению с нормой уменьшается количество лактобактерий и увеличивается концентрация стафилококков и грибов рода *Candida*.

При наличии в полости рта ортодонтических конструкций микробные соотношения также изменяются. Выявленные системные микрoэкологические нарушения в полости рта и всего пищеварительного тракта у пациентов обуславливают необходимость усовершенствования тактики лечения.

Таким образом, коррекция дисбиотических сдвигов должна предусматривать включение в состав комплексного лечения препаратов, способствующих восстановлению микрoэкологии и нормализации системы местного иммунитета. Наиболее перспективной группой лекарственных средств, механизм действия которых направлен на восстановление колонизационной резистентности в целом, можно считать использование пробиотиков, синбиотиков, т.е. биопрепаратов, продуцентами которых являются представители нормальной микрофлоры полости рта.

К заболеваниям с вязанными с иммунодефицитными состояниями относятся в первую очередь хронический катаральный и язвенный гингивиты, эрозивно-язвенные поражения СОПР (ХРАС, МЭЭ, КПЛ), вирусные и грибковые поражения СОПР.