

супроводжує використання ортодонтичної апаратури, показали збільшення групи анаеробів. Тому профілактика катарального гінгівіту буде ефективна при застосуванні медикаментозних препаратів місцевої дії і професійної чистки зубів. Ми рекомендуємо використовувати зубні щітки, саморозширюючі флоси, йоршики, ополіскувачі, аплікації.

Висновки:

1. Ортодонтичну апаратуру використовувати після мікробіологічного обстеження порожнини рота, проводити постійний контроль гігієни порожнини рота у пацієнтів, навчати їх гігієні.
2. Неодноразово проводити професійні чистки і контроль мікрофлори порожнини рота.
3. Використовувати апарати, виготовлені однією фірмою-виробником.
4. Використання аплікацій 0,05 % розчину хлоргексидина біглюконату на слизову оболонку сприяє нормалізації гігієнічного стану порожнини рота, підвищенню резистентності тканин пародонта.



УДК 616.314+616.716.8-616.092

А. Ч. Пашаев, к. мед. н.

Азербайджанский Медицинский Университет, Азербайджан, Баку

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

Согласно данным литературы наблюдается определенный рост распространенности зубочелюстных аномалий (ЗЧА) среди населения [Лавров О.С. 2002, Персин Л.С. Косарева Т.Ф. 2006, Юдин М.А. 2007]. Известно, что на формирование ЗЧА влияет изменение характера питания, ослабление иммунологического статуса, возрастание психо-эмоциональной напряженности, ухудшение экологической ситуации, процессы урбанизации и т.д.

Цель исследования: изучение роли ряда факторов в распространенности ЗЧА по данным обследования среди детского контингента города Баку.

Согласно проведенным исследованиям (797 детей с ЗЧА и 571 без ЗЧА в возрасте от 3 до 17 лет), полноценное грудное вскармливание в течение года по результатам анкетирования родителей, получили 21,0% детей с различными группами нозологических форм ЗЧА. Их число среди детей без ЗЧА было гораздо больше - 38,9%. 41,1% детей с ЗЧА вообще росли без грудного вскармливания, т.е. находились на искусственном питании. Среди детей без ЗЧА, лишенных грудного вскармливания и находящихся на искусственном питании, этот показатель был гораздо меньше - 23,6%.

Наиболее часто дети с ЗЧА проживали в центре города и окружающих его участках. Снижалась частота ЗЧА среди детей, проживающих по периметру города (окраины). Наименьшая частота ЗЧА приходилась на детей, проживающих в городских и сельских поселках. Результаты анкетирования показали, что массовость употребления резиновых жвачек весьма высокая, но интенсивность их употребления среди детей с ЗЧА намного выше, чем среди детей без ЗЧА.

Показатель неблагоприятного материального положения в семьях был выше среди детей с ЗЧА, нежели среди детей без ЗЧА. Тогда как показатель благополучного материального положения в семьях ниже среди первых и выше среди вторых детей. Неблагополучное материальное положение семей, как правило, совпадало с их неудовлетворительными жилищными условиями. В виду этого дети с ЗЧА чаще выявлялись в семьях с неудовлетворительными жилищными условиями, чем дети без ЗЧА. И наоборот, их число было меньше, по сравнению со вторыми, в семьях, проживающих в благоприятных жилищных условиях.

Проведенные нами исследования свидетельствовали о значительной роли ряда факторов в развитии зубочелюстных аномалий среди детского населения. Это отсутствие грудного вскармливания и пользование искусственным питанием, стрессовые нагрузки, для детей в сверхурбанизированном центре, повышенное употребление жевательных резинок, материальное благополучие семьи и жилищные условия, не соблюдение правил гигиены полости рта. Возможное устранение этих факторов является важным профилактическим мероприятием по снижению ЗЧА у детей.

