

Поширеність карієсу, навпаки, найнижча у дітей м. Полтави (71,29 %), зростає від 84,11 % до 91,57 % серед дітей промислово-забруднених регіонів і сягає майже 100% серед дітей Закарпаття. Висока поширеність карієсу виявлена також у дітей м. Красний Лиман (96 %).

Аналогічна тенденція відмічається стосовно поширеності захворювань пародонта: 68,32 % – серед мешканців м. Полтави, зростає до 79,79 %-85,98 % серед дітей, які проживають в промислово-забруднених регіонах і сягає 89,61 %-93,19 % у дітей Закарпаття та 90% у дітей м. Красний Лиман. Вірогідно вищими виявились значення індексу СРІ та числа уражених секстантів у дітей Закарпаття ($0,97 \pm 0,45$ та $5,12 \pm 1,86$ відповідно). Цікаво, що значення індексу СРІ серед обстежених дітей промислово забруднених регіонів та екологічно чистих вірогідно не відрізняється і становить $0,77 \pm 0,39$ балів у м. Маріуполь, $0,75 \pm 0,44$ балів у м. Запоріжжя, $0,89 \pm 0,45$ балів у с.м.т. Оленівка та $0,81 \pm 0,44$ бал у м. Красний Лиман. Серед обстежених дітей у всіх регіонах виявлено зростання ступеня ураження пародонта за показниками індексу СРІ та кількістю уражених секстантів залежно від віку.

Суттєві регіональні відмінності відзначаються за результатами обстеження стану зубів. Так, низький рівень інтенсивності карієсу (РІК) відмічається у дітей-мешканців м. Полтави, середній рівень – у містах промислового забруднення, високий рівень – у рекреаційній зоні та дуже високий – у дітей, що проживають у фтордефіцитних районах Закарпатської області. Аналогічна тенденція виявлена за значеннями індексу КРВ. Аналіз структури індексу КРВ показав, що у дітей всіх обстежених регіонів число каріозних зубів переважає над пломбованими, виявлені результати свідчать про недостатню лікувально-профілактичну роботу.

Висновки. Таким чином, регіональні особливості поширеності захворювань твердих тканин зубів, пародонта, ЗЩА та ЗЩД, а також відмінності структурно-функціонального стану зубів і пародонта, які залежать від екологічно несприятливих чинників, стану гігієни порожнини рота та рівня надання стоматологічної допомоги.

Високий рівень ураження карієсом та захворюваннями пародонта характерний не лише для фтордефіцитних і промислово-забруднених регіонів, але й для умовно чистої зони з нормальним вмістом фтору. В основу первинної та вторинної профілактики повинні бути покладені гігієнічне навчання, рання діагностика, своєчасна санація порожнини рота.



УДК 616.31(148)+614.23/.25

О. Е. Рейзвіх, к. мед. н.

Державна установа «Інститут стоматології АМН України»

КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

У 1981 році штатних посад лікарів стоматологів і зубних лікарів було 19872. З цієї кількості стоматологи склали 66,2 %, а зубні лікарі 33,8 % Стоматологічні факультети продовжували випуск лікарів-стоматологів, а кількість зубних лікарів скорочувалася.

В 1996 році стоматологи по штатним посадам склали вже понад 20 тис. тобто на 468 штатні посади більше, ніж в 1981 році. Співвідношення стоматологів і зубних лікарів було 84,1 % і 15,9 %.

У подальші роки, з переходом галузі охорони здоров'я до нових економічних відносин, стала розвиватися приватнопідприємницька діяльність. Штатні посади в державних стоматологічних установах стали скорочуватися. Вже в 2009 році їх кількість складала 175035. Із загальної кількості лікарів-стоматологів і зубних лікарів, їх співвідношення стало 89,4 % : 10,6 % відповідно.

Скорочення штатних посад відбувалося в кожній області, за винятком Херсонської та м. Києва. По Україні було скорочено 2837 (16,2 %) посади. Ще красномовніше тенденцію скорочення стоматологічних кадрів в перехідний соціально-економічний період підтверджують дані по зайнятих та фізичних особах. З 1981 г по 2009 рік скорочення по зайнятих посадах склало 3184,75 (16,2 %). Кількість фізичних осіб лікарів в державних стоматологічних закладах за 28 років скоротилася на 942 чоловік (5 %). У цей же період спостерігається скорочення штатних і зайнятих посад, так само як і фізичних осіб в госпрозрахункових державних зубопротезних відділеннях.

Штатних посад лікарів-ортопедів в 1996 р. було 4278,5, а в 2009 р. - 2939,25 тобто на 1339,25 (31 %) менше. Зайнятих посад лікарів-ортопедів в 1996 р. було 3734, а в 2009 р. 30 % менше. Фізичних осіб лікарів-ортопедів в 1996 році було 3597, а в 2009 році на 764 (27 %) лікарів менше. Скорочення в державних зубопротезних відділеннях відбулося у всіх областях України за винятком м. Києва, Житомирської і Рівненської областей

Забезпеченість лікарями ортопедами на 10 тис. дорослого населення по штатних і зайнятих посадах зменшилася з 1996 по 2009 рік відповідно з 1,06 до 0,8 та з 0,92 до 0,7.

Цілком природно, що скорочення кількості лікарів-ортопедів привело до скорочення кількості зубних техніків. Так за штатними показниками кількість посад зубних техніків зменшилася у всіх областях на 41,7 %. По зайнятих посадах ситуація аналогічна – за період 1996-2009 рр. скорочення відбулося на 42 %. Кількість фізичних осіб зубних техніків скоротилася на 30 % за той же період.

В 1996 році забезпеченість зубними техніками однієї посади лікаря-ортопеда в середньому по Україні складала по штатних і зайнятих посадах 2 посади, а 2009 році 1,7 посади, тобто на 0,3 посади менше. Виникає ситуація: - стоматологічні факультети вищих медичних навчальних закладів та медичні училища продовжують випускати стоматологів і зубних техніків, а статистичні дані говорять про скорочення кадрового складу лікарів стоматологічного профілю. Беззастережно підтверджується, що такий перерозподіл кадрів має бути пов'язаний з розвитком недержавних стоматологічних закладів і переходом стоматологів, зубних лікарів і зубних техніків в приватні стоматологічні структури.



УДК 616.314.17-0081.1-053

И. Г. Романенко, д. мед. н., Д. И. Мельниченко

ГУ КГМУ им. С. И. Георгиевского

ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Актуальность. Заболевания тканей пародонта являются на сегодняшний день самой распространенной стоматологической патологией. Наряду с локальными факторами (микрофлора, травматическая окклюзия) ведущую роль в их развитии играют хронические воспалительные заболевания. Последние вызывают глубокие изменения во внутренней среде организма и, как следствие, поражение тканей пародонта.

На фоне патологии ЖКТ заболевания пародонта встречаются в 68-90% случаев. При этом в 85-91 % наблюдаются диагностируют гингивит и пародонтит, в 9-14 % - пародонтоз.

За последние 40 лет произошел примерно двукратный прирост заболеваемости панкреатитом. У пациентов с таким диагнозом отмечается взаимоотношающее течение: патология ЖКТ приводит к дефициту всасывания важнейших субстратов, а патологические изменения в пародонте вызывают соответствующие реакции в различных отделах пищеварительной системы. Объясняется это тесной анатомической, нервной, гуморальной и функциональной связью между пораженными органами, поскольку это отделы единой морфо-функциональной системы.

Тем не менее четкие данные о корреляции между состоянием тканей пародонта и нарушениями функций поджелудочной железы, а также детальное описание изменений тканей пародонта на фоне хронического панкреатита в литературе отсутствуют. Это затрудняет выработку врачом-стоматологом лечебной тактики.

Цель исследования. Изучить пародонтологический статус у пациентов на фоне хронического панкреатита, установить связь между клиническими проявлениями заболеваний тканей пародонта и нарушением функций поджелудочной железы и, тем самым, доказать необходимость совместного ведения таких пациентов врачами-стоматологами и гастроэнтерологами.

Материалы и методы исследования. Для реализации поставленных задач были проведены клинические исследования 31 человека в возрасте от 20 до 70 лет (18 мужчин, 13 женщин). В основную группу вошли 16 пациентов с хроническим панкреатитом, в контрольную – 15 (без поражения pancreas).

Комплексное исследование включало: сбор анамнеза, определение состояния десны (цвета, консистенции, наличия кровоточивости и экссудата), зубного налета и камня, глубины пародонтальных карманов, рецессии десны, степени подвижности зубов, а также индексную оценку гигиены полости рта и состояния тканей пародонта, рентгенологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования у 12 (75 %) пациентов основной группы и 2 (13 %) контрольной был диагностирован хронический генерализованный пародонтит начальной, I, II, III степени тяжести или его обострение, 4 (25 %) и 1 (6,7 %) соответственно был поставлен диагноз пародонтоз начальной, I, II, III степени тяжести. У остальных 13 пациентов (86,7 %) контрольной группы выявлен хронический катаральный диффузный гингивит.

Было отмечено, что все пациенты (100 %) основной группы, а также 13 (86,7 %) контрольной жалуются на дискомфорт, неприятный запах изо рта, периодическую кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи. У 10 (12,5 %) из основной группы и 4 (26,7 %) из контрольной отмечается цианоз, у 4 (25 %) и 5 (33,3 %) соответственно – гиперемия и отечность десен. У всех пациентов основной (100 %) и 5 (33,3 %) контрольной группы положительный симптом кровоточивости после вертикального зондирования пародонта.