

Матеріал и методи дослідження. Для сравнительної характеристики стану органів порожнини рота нами обстежено 23 дітей з целиакиєю, 20 – з синдромом мальабсорбції і 42 практично здорових дітей (I-II груп здоров'я) від одного року до сімнадцяти років. Верифікація діагнозу проводилась на основі скарги, даних анамнезу, об'єктивного обстеження і визначення клінічних індексів і проб.

Результати и їх обговорення. Структура виявлених стоматологічних захворювань у обстеженого контингенту дітей, характеризується широким спектром змін органів порожнини рота.

Дані порівняння стоматологічної захворюваності дітей обстежених груп показали, що найбільш поширеною патологією як у хворих з целиакиєю, так і з синдромом мальабсорбції є некариозні ураження твердих тканин зубів (61,9 % і 45,3 % відповідно) порівняно з групою дітей без соматичної патології (16,19 %).

Необхідно також відзначити, що показник ураженості карієсом зубів у групі дітей з целиакиєю становив 25,3 %, в той час як у групі дітей з синдромом мальабсорбції він відповідав 16,7 %, а в групі здорових дітей – 14,28 %. Сочетанне ураження твердих тканин зубів карієсом і некариозними процесами встановлено в 22,83 % випадків у пацієнтів з целиакиєю.

Оцінка відповідності термінів і парності прорізування як тимчасових, так і постійних зубів, виявила затримку прорізування переважно у дітей з целиакиєю (60,87 %) порівняно з хворими з синдромом мальабсорбції (50,0%).

Також відзначається схильність до різних запальних захворювань пародонта і слизової оболонки порожнини рота як у дітей з целиакиєю (56,52 % - 21,74 % випадків), так і при вродженому синдромі мальабсорбції (45 % - 20 %). Прояви ангулярного і метеорологічного хейліта зустрічались в 56,52 % і 43,47 % випадків у дітей з целиакиєю. Частота виявлення хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту у дітей з целиакиєю становила 30,43% випадків і була значно вище, ніж у практично здорових дітей (9,52 %).

Висновки. Аналіз даних свідчить про важливість раннього стоматологічного обстеження і більш глибокого вивчення особливостей стану порожнини рота у дітей на фоні целиакиї, що важливо як для діагностики, так і для розробки адаптованих лікувально-профілактичних заходів з метою запобігання розвитку і прогресування стоматологічних захворювань.



УДК 616.314-002-084-053.2:614.253:373

І. В. Ковач, Ю. В. Хотімська, Т. І. Демішева, Х. А. Бунятян, Т. М. Красовська

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

РОЛЬ ОРГАНІЗОВАНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КАБІНЕТІВ В ШКІЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В СИСТЕМІ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Актуальність теми. Карієс зубів у дітей залишається однією з основних проблем сучасної дитячої стоматології внаслідок його високої поширеності та інтенсивності. Тому комплексна профілактика карієсу зубів у дітей на сьогоднішній день є найбільш актуальним завданням. В системі комплексної профілактики карієсу зубів у дітей велике значення відводять шкільним лікувально – профілактичним стоматологічним кабінетам, де на перший план виступає профілактичний аспект.

Мета нашого дослідження. Оцінити роль шкільних стоматологічних кабінетів в системі комплексних профілактичних заходів.

Матеріали та методи. Нами було обстежено всього 175 школярів (94 дівчинки та 81 хлопчик). Основну групу склали 89 дітей (48 дівчаток та 41 хлопчик) загальноосвітньої школи, де немає стоматологічного кабінету. Контрольну групу склали 86 школярів (48 дівчаток та 38 хлопчиків) загальноосвітньої школи, де на протязі 5 років працює лікувально – профілактичний стоматологічний кабінет, регулярно вживаються заходи первинної та вторинної профілактики карієсу зубів, проводяться уроки гігієни серед дітей, бесіди з батьками.

Всі обстежені діти були розподілені за віком (діти 7-ми та 12 років). Всім дітям визначали поширеність та інтенсивність карієсу за допомогою індексів КПП + кп і КПП. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексом Гріна – Вермільйона та Сілнес – Лое.

Результати та їх обговорення. Поширеність карієсу у дітей в школі, де розташований стоматологічний кабінет становила – 81,1 %, а в школі, де відсутній стоматолог – 88,2 %. В контрольній групі індекс КПП + кп серед дітей 7-ми років дорівнював 3,75, у 12-ти річних осіб – 1,71. В основній групі показники КПП + кп значно вищі серед 7-ми річних дітей і становлять – 5,1, а у 12-ти річних – 2,9. Звертає на себе увагу те, що у дітей

контрольної групи, переважна більшість пломбованих зубів, аніж уражених карієсом, в той час як у осіб основної групи спостерігається зворотна пропорційність. Аналіз показників гігієнічного стану порожнини рота у обстежених дітей в контрольній групі показав, що індекс за Грінном – Вермільйоном у дітей 7-ми років становив 1,3, у 12-ти річних осіб – 1,1, а в основній групі ІГ дорівнював 3,7 та 2,8 відповідно. При цьому така ж тенденція спостерігалась і при вивченні індексу Сілнес-Лое, що свідчить про поганий рівень гігієни порожнини рота. Порівняння інтенсивності карієсу зубів між дітьми в обох групах показало, що в контрольній групі вона майже у 1,5 рази менше, ніж в основній.

Таким чином, отримані результати дають змогу стверджувати, що злагоджена лікувально – профілактична робота організованих стоматологічних кабінетів в шкільних загальноосвітніх закладах завдяки впровадженню профілактичних заходів поліпшує гігієнічний стан порожнини рота, підвищує резистентність твердих тканин зубів до карієсу, що призводить до зниження інтенсивності карієсу зубів у дітей різних вікових груп.



УДК 616-08+616.716.4

М. П. Комский, О. В. Колесник, Е. И. Коханенко, Е. М. Грановская

Днепропетровский городской хирургический Центр патологии головы и шеи.
КП «городская многопрофильная клиническая больница №4»

СДВИГИ ВЫРАЖЕННОСТИ МЕСТНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Нами исследованы 26 лиц, страдающих тяжелыми формами острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.

Нами предложены 8 результирующих признаков:

1. Отек мягких тканей на стороне заболевания (От).
2. Инфильтрация мягких тканей на стороне заболевания (Ин).
3. Консистенция инфильтрата (КИн).
4. Цвет кожи над инфильтратом (ГЕ).
5. Наличие свища (Св).
6. Состояние слизистой переходной складки на стороне заболевания (ИСО).
7. Состояние регионарных лимфатических узлов (ЛУ).
8. Данным ортопантомограмм.

При поступлении в стационар у исследованных больных 4 показателя имели высшую степень проявлений. Резко выраженный отек (От) наблюдался в 84,0 % случаев, размер инфильтрата (Ин) составлял – $5,00 \pm 0,29$ см, кожа была резко гиперемированной (ГЕ) у 48,0 % больных, а слизистая оболочка переходной складки (ИСО) в 56,0 % была инфильтрированной с существенным покраснением. Консистенция инфильтрата (КИн) у 48,0 % пациентов была плотной, а малоподвижные лимфатические узлы (ЛУ), увеличенные на стороне локализации патологического процесса, отмечались с такой же частотой. Вместе с тем, у людей с ОООНЧ, включенных в наблюдение, отсутствовал свищевой ход (Св). На ортопантомограмме в 56,0 % случаев выявлялись только неровные, порозные участки кости.

На седьмые сутки после проведения оперативного лечения, включавшего удаление «причинного» зуба и дренирования инфильтрата, выраженный отек наблюдался в 56,0% случаев, что было существенно выше, чем в исходных показателях. Статистически значимо (до 36,0 %) возрастала также доля больных со слабо выраженным отеком в области НЧ. Инфильтрации тканей нижней челюсти не наблюдалось в 24,0 %, а его размеры, в оставшихся случаях, достоверно уменьшались на 48,0 %, по сравнению с исходным фоном. Тестоватая консистенция Ин была установлена в 56,0 % ($p < 0,05$). При рентгенологическом обследовании существенных сдвигов регистрируемых параметров не наблюдалось.

На 14 сутки лечения острого одонтогенного остеомиелита НЧ общепринятым методом развивалась дальнейшая редукция местных симптомов заболевания, которая была выражена в различной степени. Отек тканей, хотя и в слабой мере, но сохранялся у 68,0% больных, включенных в наблюдение. Размер инфильтрата уменьшался на 56,0% ($p < 0,05$) при сопоставлении с исходными величинами. Вместе с тем, плотность Ин уменьшалась и была у 40,0 % пациентов с ОООНЧ тестоватой, хотя цвет кожи над ним практически не отличался от обычного. Сглаженность и гиперемия слизистой оболочки переходной складки сохранялась в 28,0 % случаев. Продолжалось дальнейшее снижение (до 8,0 %) доли людей с ЛУ, «спящими» с прилежащими тканями, которое, на данном этапе наблюдений, превышало порог статистической значимости. Не отмечалось также существенных сдвигов показателей, регистрируемых на ортопантомограмме.