

Результати та їх обговорення. Щільність кісткової тканини була до початку лікування вище у здорових пацієнтів, швидкість проходження ультразвуку в ділянці нижньої щелепи 2810,58 м/с, після ортодонтичного лікування цей показник змінився несуттєво. У пацієнтів другої, третьої та четвертої групи швидкість проходження ультразвуку до початку ортодонтичного лікування була нижче, ніж у здорових, що свідчить про більш низьку мінеральну щільність кісткової тканини. Після проведення лікування швидкість проходження ультразвуку у пацієнтів другої групи збільшилася в середньому на 49 м/с, у пацієнтів третьої та четвертої групи швидкість проходження ультразвуку збільшилася, та досягла рівня здорових однолітків, причому у пацієнтів четвертої групи цей показник зріс найбільш суттєво – на 221 м/с.

Висновки. В результаті проведених досліджень виявлено, що у дітей, хворих на сколіоз, щільність кісткової тканини менше, ніж у здорових. Використання запропонованої нами схеми лікування призводить до нормалізації щільності кісткової тканини, що дозволяє рекомендувати обрану схему медикаментозної корекції до широкого практичного використання.



УДК:616.311-084:616.89-008.454

Л. Х. Дурягіна, к. мед. н., К. М. Косенко, д. мед. н.

Державна установа «Кримський медичний університет ім. С. І. Георгієвського»
Державна установа «Інститут стоматології Національної академії медичних наук України»

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРИХ ІЗ ОДНОЧАСНИМИ УРАЖЕННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА, ПОЄДНАНИХ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Взаємозв'язок уражень тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота із загальносоматичними захворюваннями організму, значна розповсюдженість та певні особливості перебігу підтверджено дослідженнями вітчизняних і зарубіжних вчених. Актуальність проблеми зумовлена одночасним розвитком хвороб пародонта і слизової оболонки порожнини рота, особливістю їх розвитку та обтяженням клінічного перебігу стоматологічних захворювань при поєднанні з супутніми психогенними розладами. Значна поширеність, труднощі досягнення позитивних результатів лікування свідчать про необхідність вивчення основних факторів, які обумовлюють розвиток даних захворювань і потребу подальшого пошуку методів їх комплексної терапії і профілактики.

Мета дослідження. Вивчення впливу профілактичного використання препаратів «Циталограм», «Енеріон», «Біокосмовіт Плюс» та аутотренінгу у хворих із одночасними ураженнями тканин пародонта і СОПР, поєднаних з депресивними розладами.

Матеріали та методи. Впровадження методики комплексної первинної профілактики захворювань пародонта і слизової оболонки порожнини рота у 29 обстежених з депресивними розладами основній і контрольній групі (відповідно у 15 і 14 осіб).

З урахуванням клінічних проявів захворювань пародонта і СОПР із супутнім високим рівнем депресивних переживань і стандартів надання медичної допомоги для кожного пацієнта склали план лікування та профілактики, якій у своїй основі мав наступні заходи:

для хворих основної групи призначали комплекс препаратів - «Циталограм» (20 мг 1 раз на добу, протягом 1 міс.), «Енеріон» (200 мг, по 1 табл. двічі на добу протягом 1 міс.), «Біокосмовіт Плюс» (по 1 капсулі після їжі, двічі на добу, протягом 2 міс.), комплекс вправ аутогенного тренування за Шульцем;

для хворих контрольної групи – згідно діючих Протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Терапевтична стоматологія», затверджених МОЗ України наказом №566 від 23.11.2004 р.

Результати дослідження показали, що через 1 рік після проведення первинної профілактики спостерігали різну клінічну ситуацію і результати дослідження. При цьому хронічний катаральний генералізований гінгівіт діагностований у 2 хворих основної групи, що склало 13,3 %. В той самий час, незважаючи на проведення традиційних профілактичних заходів, у 4-х хворих контрольної групи встановлений хронічний катаральний гінгівіт і у 1 – генералізований пародонтит початкового-I ступеня, що склало 35,7 %.

При обстеженні зазначених осіб через 2 роки встановлена ще більша розбіжність показників стоматологічної захворюваності. Так, в основній групі спостереження хронічний катаральний гінгівіт встановлений в 3 хворих (20%), в той час як в контрольній групі протягом 2-х років спостерігали розвиток наступних захворювань: в 2 випадках – м'яку лейкоплакію, в 5 – хронічний катаральний гінгівіт, в 1 – генералізований пародонтит початкового -I ступеня. Загалом, через 2 роки більше ніж у половини спостережуваних осіб контрольної групи (57,1 %) діагностовано захворювання пародонта і слизової оболонки порожнини рота.

Отже, клінічна ефективність первинної профілактики стоматологічних захворювань в осіб з депресивними розладами через 1 рік склала 86,7 % в основній групі і 64,3 % - в контрольній, через 2 роки - відповідно 80 і 42,9 %

Отримані результати клінічного спостереження підтвердились в середніх показниках індексної оцінки стану порожнини рота і тканин пародонта та відповідали таким при обстеженні хворих груп дослідження на м'яку лейкоплакію, хронічний катаральний генералізований гінгівіт і генералізований пародонтит початкового-І ступеня.

Висновки. На нашу думку, позитивні результати досліджень, отримані завдяки корекції індивідуальної гігієни ротової порожнини та призначення препаратів «Циталопрам», «Енеріон», «Біокосмовіт Плюс» і аутотренінгу 2 рази на рік.



УДК613+616.31-058.86

В. С. Иванов, к. мед. н., О. В. Деньга, д. мед. н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины»

УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМОРСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ОДЕССЫ.

Гигиена полости рта один из главных методов профилактики основных стоматологических заболеваний в современной стоматологии. Так как влияет на количественный и качественный состав зубного налета, как одного из основных факторов возникновения кариеса и заболеваний тканей пародонта. Использование только зубных паст дает кариес-профилактический эффект в 35 % – 40 %. Поэтому в современной стоматологии считается, что гигиенический уход за полостью рта необходимо начинать с момента прорезывания первого зуба.

Цель исследования. Исследование уровня гигиены полости рта среди детского дошкольного населения Приморского района города Одессы в 2012 году.

Материалы и методы исследования. Было обследовано всего 90 детей в возрасте от 3 до 6 лет. Все дети были разделены на следующие возрастные группы: 3-4 года (30), 5 лет (30), 6 лет (30). В каждой группе определяли уровень гигиены полости рта по индексам Stallard, Silness-Loe.

Результаты исследования и их обсуждение. Дети с хорошей гигиеной полости рта практически отсутствуют во всех возрастных группах. Исключение составляет группа детей 3-4 года, где хороший уровень гигиены встречается в 9,09 % случаев. У детей в возрасте 3-4 года неудовлетворительна гигиена полости рта составила 45,46 %. В основном в равных количествах уровень гигиены полости рта оценивался как удовлетворительный и неудовлетворительный у детей в 3-4 года и 6 лет (по 45,45 % и 49,09 % соответственно). В группе детей 5 лет – 83,33 % случаев уровень гигиены полости рта был оценен как удовлетворительный и в 16,67 % случаев как неудовлетворительный. В возрастной группе детей 6 лет в 1,82 % случаев уровень гигиены был оценен как плохой и еще в 49,09 % случаев как неудовлетворительный.

Выводы. Уровень гигиены полости рта был оценен как «удовлетворительный» и «неудовлетворительный» в равных процентных соотношениях (по 45,45 % в возрасте 3-4 лет, по 49,09 % в возрасте 6 лет). Проведенные исследования показали необходимость гигиенических мероприятий в полости рта, начиная с самого раннего детского возраста.



УДК 616.314.13-577.118

И. Ф. Ииутко

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Установлено, что на этапе вторичной минерализации в эмали зуба повышается содержание кальция, фосфора и фтора. Изменения содержания других химических элементов изучены недостаточно. Является целе-