

Summary

REGIONAL HEMODYNAMICS AND MICROCIRCULATION IN PERIODONTAL TISSUES UNDER CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND STABLE EXERTIONAL ANGINA

Boytschenko O.N.

Key words: regional hemodynamics, microcirculation, periodontitis, ischemic heart disease.

The occurrence of ischemic heart disease (IHD) in the most cases (from 80% to 90%) manifests particular changes in the oral cavity. This paper presents the results obtained in 89 patients who have been examined in order to assess the condition of regional hemodynamics and microcirculation in periodontal tissues by rheoparodontography. It has been found out the condition of regional hemodynamics and microcirculation in periodontal tissues under the exacerbation of chronic generalized periodontitis is considerably affected in patients with stable exertional angina that has been proven with findings of rheoparodontography.

УДК: 616.31 (083.41)

**Власова Г.И., Несмашина В.В., Силаева О. А., Кудрявцев А.А.**

**МОНИТОРИНГ ПЕРВОГО ВИЗИТА В ДЕТСКИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

Государственное заведение «Луганский государственный медицинский университет»

*Мониторинг первого визита к стоматологу в зависимости от возраста и структуры заболевания выявил существенные нарушения в звеньях профилактики среди детей пренатального младенческого и дошкольного возраста.*

Ключевые слова: первый визит, стоматолог, возраст.

В связи с ухудшением показателей стоматологического здоровья населения неохваченного системной профилактикой, большой поток научной информации сфокусирован на необходимости лечебно-профилактической помощи детям раннего возраста. [1,2,6,7,8,9,10]

Оценивая тенденции развития кариеса, новые методы диагностики, возможности минимально-инвазивных и атравматических методов лечения временных зубов, стоматологи всего мира утверждают: благоприятный исход для улучшения стоматологического здоровья становится реальностью только при бесперебойном и полноценном функционировании всех звеньев лечебно-профилактической цепи, начиная с антенатального периода развития [1,3,4,5,8,9].

Не вызывают сомнений и рекомендации, касающиеся сроков первого визита к стоматологу для выявления факторов риска возникновения кариеса – не позже 6 месяцев с момента прорезывания первого зуба, и начала гигиенического ухода – сразу после их появления. Таким образом, первый визит к стоматологу является своеобразным индикатором организации системы первичной профилактики не только стоматологов, но и акушеров-гинекологов и педиатров, призванных формировать общий образовательный уровень родителей.

Однако, реальная практика, подтвержденная немногочисленными статистическими исследованиями [5,10], свидетельствует о том, что родители, обращаются со стоматологическими проблемами у детей значительно позже. Известно, что только 2 % американских детей до 1 года побывали у специалистов, к 2-м годам их количество увеличилось только до 11 %, а к 3 – до 31 %. [9] Подобные показатели (12 % из 2-х летних) зафиксированы и в Австрии.

Данными о начале долгосрочного сотрудничества детей, родителей и стоматологов, равно как и цели первого обращения к специалистам этого профиля, официальная отечественная статистика не располагает.

Вместе с тем, на фоне высокого уровня стоматологической заболеваемости в Украине [1,2,4,6,7], подробный и глубокий анализ ситуации имеет не только теоретический, но и практический интерес с позиций организации комплексной программы профилактики в период модернизации системы первичной медико-санитарной помощи в стране.

**Цель работы**

На основании ретроспективного изучения амбулаторных стоматологических карт 100 детей дошкольного возраста проанализировать причины и сроки первого обращения к стоматологу, а также рассмотреть полученные данные при оценке состояния первичной профилактики в отрасли.

**Материал и методы**

Методом случайной выборки проведена экспертная оценка 100 амбулаторных карт стоматологического больного (ф № 043/О), пациентов детских отделений городских стоматологических поликлиник, работающих по участковому принципу. Изучали возраст, дату первого в жизни визита, причину или повод обращения, стоматологический статус. Факт первого визита применимо к возрасту обязательно уточнялся у родителей.

Материалы систематизированы, проанализированы и представлены в таблице 1 и диаграмме 1

Таблица 1  
Структура первичной обращаемости в детские стоматологические учреждения

Диагноз	Возраст						
	0-1г	2л	3л	4л	5л	6л	7л
Травма	1		1	1			
Заболевания СОПР	2	2	1	1	1		
Неосложненный кариес	1	5	5	4	4	4	2
Осложненный кариес		4	6	12	12	10	10
Проф. осмотр					2	6	11

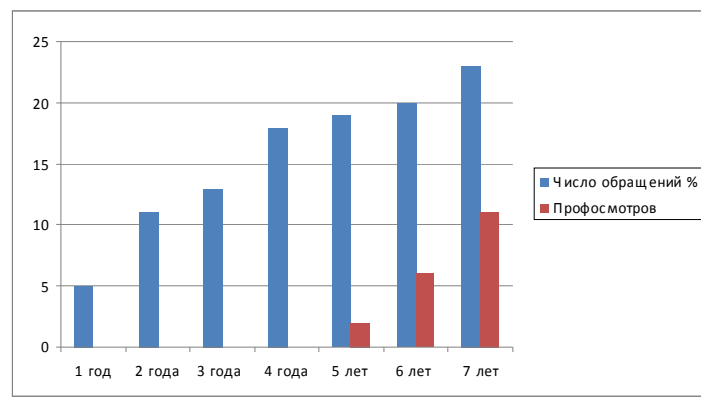


Диаграмма. Динамика первого визита к стоматологу

### Результаты и их обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о существенных недостатках первичной профилактики в системе организации первичной профилактики стоматологической помощи детям младшего возраста. Из-за отсутствия последовательности и преемственности деятельности структур, призванных стоять на страже детского здоровья, а возможно, и профессиональной компетенции, необоснованно упускается время действенных профилактических мероприятий, повышающих резистентность детских зубов к кариесу. На 1 году жизни количество обратившихся к стоматологу составляло 5%, на 2 году – 11%, на 3 только 13%.

Начиная с антенатального и младенческого возраста до момента оформления в школу (6-7 лет) практически не зарегистрировано ни одного обращения с профилактической целью. Процент профилактических осмотров в 6-7 летнем возрасте суммарно составил 17%, остальные дети обращались по поводу кариеса 25 % и его осложнений 54 %, заболевания слизистой 7 %, по поводу травмы 4 %. К сожалению, вырисовывается печальный факт: в 3 года при общей посещаемости 18 %, половина из них по поводу осложненного кариеса. Это иллюстрация и следствие поздних первичных посещений.

Вывод: Проведенные исследования первого визита к стоматологу, как индикатора организации первичной профилактики, подтверждают предположения о разрыве звеньев профилактической работы начиная с антенатального возраста и момента прорезывания зуба до оформ-

ления в школу. Так как подавляющее большинство детей в стране представлено неорганизованными дошкольниками, данные полученные в ходе изучения, можно экстраполировать на все детское население республики. Вместе с тем, хотим обратить внимание, что причины этого факта можно отнести к потенциально устранимым при условии аргументированной мотивации акушеров-гинекологов, педиатров и стоматологов к профессиональному подходу и рациональному сотрудничеству на фоне программы стоматологического просвещения родителей.

### Литература

1. Біденко Н.В. Ранній кариес: стан проблеми в Україні і світі / Н.В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – №1. – С. 66-71.
2. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологии детского возраста / Виноградова Т.Ф. – МЕДпресс-информ, 2007. – 168 с.
3. Власова Г.И. К вопросу о комплексной оценке стоматологического статуса детей / Г.И. Власова, Ю.Ю.Устименко, В.В. Несмашная // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, №2. – С.114-116.
4. Каськова Л.Ф. Профілактика стоматологічних захворювань : підручник для студ. вищих мед. навч. заклад / [Л.Ф. Каськова, Л.Л. Амосова, О.О. Карпенко та ін.]. – Х. : Факт, 2011. – 392 с.
5. Корчагина В.В. Лечение кариеса у детей раннего возраста / Корчагина В.В. – М. : Мед Пресс-информ, 2008. – 168 с.
6. Смоляр Н.І. Ураженість кариесом у дітей раннього віку / Н.І. Смоляр, Х.Г. Мусій-Семенцов // Український медичний альманах. – 2011. – №5. – С.67-70.
7. Чижевський І.В. Кариес зубів у дітей молодшої вікової групи / І.В.Чижевський, В.С.Стурікова, М.Д.Кирієнко // Профілактика та дитяча стоматологія. – №1. – С.38-41.
8. Мак-Дональд Р.Е. Стоматология детей и подростков / Под ред. Р.Е. Мак-Дональд, Д.Р. Эйвери ; Пер. с англ. : Под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М. : Мед.Пресс-информ.агент, 2003. – 766 с.
9. Oby-Musset A.M. Epidemiology of dental caries in children (oby musset AM) / A.M. Oby-Musset // Arch Pediatr. – 1998. – № 5. – P.1145-1148.
10. Abley L.M. Is the breast feeding a likely cause of dental caries in young children / L.M. Abley // Amer Dent Ass. – 1979. – № 98(1). – P. 21-23.

Реферат

МОНІТОРИНГ ПЕРШОГО ВІЗИТУ В ДИТЯЧІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ЗАКЛАДИ

Власова Г.І., Силаєва О.А., Кудрявцев А.А.

Ключові слова: перший візит, стоматолог, вік.

Моніторинг першого візиту до стоматолога в залежності від віку та структури захворювань виявив суттєві порушення в ланцюзі профілактики серед дітей пренатального дошкільного віку.

Summary

MONITORING OF THE FIRST VISIT TO CHILDREN'S DENTAL INSTITUTIONS

Vlasova G.I., Silayeva O.A., Kudryavtsev A.A.

Key words: first visit, dentist, age

The monitoring of the first visit to the dentist depending on age and structure of the disease has shown significant disturbances in the circuit of the dental prevention of prenatal children infants and preschool children.

УДК: 616.314-76-77-036.86+616.33/34

**Давиденко В.Ю., Дворник В.М., Давиденко Г.М.**

**АЛЕРГІЧНІ ТА ТОКСИЧНІ РЕАКЦІЇ НА РІЗНІ ВИДИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

*Стаття присвячена актуальній проблемі практичної ортопедичної стоматології – впливу різних видів зубних протезів на тканини порожнини рота та органи шлунково-кишкового тракту. Наведені дані про алергічні та токсичні реакції на стоматологічні конструкції у пацієнтів із захворюваннями органів травлення. За результатами спостережень встановлено взаємозв'язок між ускладненнями, які виникають внаслідок користування різними видами протезів, та захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Вивчена частота виникнення алергічних та токсичних стоматитів, її залежність від виду матеріалу протеза, терміну користування ним.*

Ключові слова: алергічний стоматит, токсичний стоматит, захворювання шлунково-кишкового тракту, зубні протези

Дефекти жувального апарату, пов'язані з втратою зубів, призводять до значних функціональних і структурних порушень в органах ротової порожнини, шлунково-кишковому тракті і організмі в цілому. Ортопедичне стоматологічне лікування, яке відновлює функціональну повноцінність зубних рядів є важливою мірою профілактики виникнення і рецидивування хронічних захворювань органів травлення [2].

Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки – одна з найважливіших проблем сучасної клінічної медицини. Виразкова хвороба виявляється у 6-10% дорослого населення, відмічене зростання захворюваності і збільшення числа ускладнених форм. Більшість дослідників розглядають виразкову хворобу як захворювання цілісного організму із залученням в патологічний процес на функціональному або органічному рівні інших відділів травної системи і, насамперед, ротової порожнини [5]. При виразковій хворобі має місце порушення низки системних регуляторних механізмів: мікроциркуляції, нейрогуморальної регуляції, психосоматичних взаємодій, мінерального обміну, імунного і ендокринного дисбалансу, дефіциту вітамінів, що створює умови для виникнення запалення в пародонті.

Матеріали, що застосовуються для протезування в ортопедичній стоматології, далеко не завжди індіферентні як для пародонту, так і для органів травлення [1, 2, 3]. Для ортопедичної стоматологічної допомоги пацієнтам із виразковою хворобою необхідне вивчення стану пародонту і шлунку на фоні застосування протезів, виготовлених із різних матеріалів.

Порожнина рота є першою ланкою органів травлення людини і слизова оболонка порожнини рота перша контактує із зубними протезами. Процеси всмоктування також беруть початок у порожнині рота, а потім продовжуються в стравоході, шлунку, кишечнику. Тому іони, які поступають в ротову рідину із протезів, певною мірою поступають і в різні відділи шлунково-кишкового тракту та чинять певний вплив на стан слизової оболонки шлунку та кишківника.

Проведений нами аналіз вітчизняних і зарубіжних праць вказує, що різні види зубних протезів, виготовлених із різноманітних стоматологічних матеріалів можуть викликати три основні види патологічної дії на тканини і органи порожнини рота і на певні органи і системи організму людини, зокрема: хіміко-токсичну, електрогальванічну (ушкоджувальна дія гальванічного струму) і алергічну [6].

Мета дослідження

Вивчення розповсюдженості ускладнень, які виникають внаслідок використання різних видів зубних протезів, у пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Об'єктом досліджень були пацієнти гастроентерологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні, які користувались різними конструкціями зубних протезів впродовж певного часу.