

9. Vaida L. Children's level of self-esteem during orthodontic treatment / L. Vaida, H. Vaida, D. Becheret // Rom J Morphol Embryol. – 2009. – 50(4). – P.625-629.
10. Пат. 23677 UA, МПК(2006) А61С 7/00. Спосіб підвищення ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій знімними ортодонтичними апаратами у дітей в змінному прикусі: Пат. 23677 UA, МПК(2006) А61С 7/00 / В.Д. Куроедова, А.Є. Карасюнок (UA). - № у 2006 11827 Заявл. 10.11.2006; Опубл. 11.06.2007, Бюл. № 8
11. Пат. 73971 UA, МПК А61С 7/10 (2006.01). Ортодонтичний апарат на нижню щелепу: Пат. 73971 UA, МПК А61С 7/10 (2006.01). / В.Д. Куроедова, К.Л. Куроедова, А.Л. Нелюбіна, М.С. Дрогомирецька (UA). - № у 2012 04494 Заявл. 09.04.2012; Опубл. 10.10.2012, Бюл. № 19
12. Авт. пр. № 19849 «Дневник ортодонтического пациента» / К.Л.Куроедова, (UA). – Дата реєстрації 12.03.2007

Реферат

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ
Трофименко К.Л., Карасюнок А.Е.

Ключевые слова: ранний сменный прикус, ортодонтическое лечение, дневник ортодонтического пациента, лечение скученности.

Для улучшения эффективности ортодонтического лечения детей 6-9 лет с зубочелюстными аномалиями врач-ортодонт должен проводить работу с родителями, предложен авторский способ повышения мотивации родителей, повышать мотивацию ребенка используя «Дневник ортодонтического пациента», для сокращения сроков лечения предложен авторский аппарат с вестибулярным базисом.

Summary

ORTHODONTIC COMPREHENSIVE APPROACH IN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH EARLY MIXED BITE.

Trofimenko K.L., Karasyunok A.E.

Key words: early temporary bite, orthodontic treatment, a diary of orthodontic patient, teeth overcrowding.

To improve the effectiveness of orthodontic management of 6-9 year old children with dento-facial abnormalities it is quite important to build up collaboration between an orthodontist and parents. The authors describe the method aimed to increase motivation of parents and their children by using a diary of orthodontic patient. To decrease the length of treatment the authors designed and described the apparatus with vestibular basis.

УДК 616.314.19:613.1

Шкрєбнюк Р.Ю.

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ 3 ДІАБЕТИЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У статті проаналізовано стан гігієни порожнини рота у хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету з діабетичною кардіоміопатією та у практично здорових людей, хворих на генералізований пародонтит. Доведено, що у пацієнтів обох груп дослідження, за індексом Грін-Верміліона, визначається недостатня гігієна ротової порожнини, однак у обстежених з ГП на тлі ЦД І типу з діабетичною кардіоміопатією значення індексу ОНІ-S були вищі, ніж у практично здорових людей хворих на ГП та залежали від віку і тривалості захворювання.

Ключові слова: генералізований пародонтит, цукровий діабет, кардіоміопатія, гігієна порожнини рота.

Дана робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри терапевтичної стоматології ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького «Екологія та пародонт. Взаємозв'язок захворювань пародонта та загально соматичної патології. Дисфункції скронево-нижньощелепового суглобу», № держ. реєстрації 0114U000112.

За даними літератури, у розвитку стоматологічних захворювань особлива роль належить мікробному, травматичному, імунному, судинному та іншим факторам [1, 2]. У той же час відомо, що власне стан та взаємодія основних регуляторних систем (нервової, імунної, ендокринної) обумовлюють гемостаз організму та його реакцію на будь-яку патогенну дію [1, 3].

Важливу роль у виникненні запального процесу в тканинах ротової порожнини відіграє інфекційний фактор. Рясна мікрофлора, вегетуючи на поверхні зубів та епітелії ясен, здатна вступати в активну взаємодію з тканинними елементами, при цьому, особливе значення належить над- і під'ясенній зубній бляшці [1, 5]. Ві-

домо, що у зубному нальоті вегетує велика кількість анаеробних мікроорганізмів, яким притаманні різноманітні патогенні властивості. Токсичні продукти їх життєдіяльності та ендотоксини викликають у клітинних елементах та міжклітинній рідині ротової порожнини виражені пошкоджуючі ефекти. Важливу роль у даних процесах відіграють ферменти, які продукують мікроорганізми. Накопичення мікроорганізмів, продуктів їх життєдіяльності та розпаду, призводить до виникнення первинного вогнища ушкодження [2, 4].

Продукти життєдіяльності мікроорганізмів, а також ліпополісахариди їх клітинної стінки, здатні активувати синтез та секрецію макрофагами і лейкоцитами цитокінів, простагландинів та гід-

ролітичних ензимів [4, 5].

Мета дослідження

Вивчити гігієнічний стан ротової порожнини у пацієнтів з генералізованим пародонтитом на тлі цукрового діабету I типу з діабетичною кардіоміопатією.

Об'єкт і методи дослідження

З метою з'ясування перебігу генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету I-го типу у осіб різної статі нами було обстежено 163 пацієнта, що знаходились на диспансерному обліку в ендокринологічному диспансері м. Львова. З оглянутих осіб 46,62 % складали чоловіки, а процентний відсоток жінок становив 53,37 %.

За даними амбулаторних карт, компенсована форма цукрового діабету визначалась у 29 чоловіків (38,1 %) та у 33 жінок (37,93 %); субкомпенсована форма ЦД – у 34 чоловіків (44,74 %) та у 39 жінок (44,82 %). Найменшу підгрупу – 10,52 % чоловіків та 11,49 % жінок складали особи з тривалістю перебігу ЦД до 1 року, а найчисельніша підгрупа була представлена 44,73 % чоловіками та 45,97 % жінками, у яких тривалість перебігу ЦД становила більше 10 років. Задля порівняння поширеності генералізованого пародонтиту у хворих на ЦД I типу було обстежено 93 особи різного віку та статі (порівняльна група), які проходили лікування на базі Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького.

Для оцінки стану пародонту проводили визначення об'єктивних гігієнічних та пародонтальних індексів. Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за спрощеним індексом гігієни Гріна-Вермільона – OHI-S (Simplified Oral Hygiene

Index), (1964). Для вивчення інтенсивності і поширеності запального процесу в яснах нами застосовувалася модифікована методика визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) за С. Рамта у відсотках, (1960). Глибину пародонтальних кишень (ПК) вимірювали зондом з міліметровими поділками в 6 точках у мм. Втрату зубо-ясенного епітеліального кріплення (ВЕК) визначили за допомогою градуйованого пародонтального зонда у мм, обраховуючи середнє значення за вимірами у 4 точках навколо кожного зуба, за методикою Г.Ф. Білолицької (2010). Для визначення ступеню тяжкості дистрофічно-запальних змін у тканинах пародонту використовували комбінований пародонтальний індекс (PI), запропонований Russel у 1956 р. Для вивчення ступеню і характеру резорбції міжальвеолярних перегородок кістки альвеолярних відростків проводили рентгенологічне обстеження за допомогою панорамної рентгенографії і оцінювали дані за рентгенологічним індексом Fuch (Rtg). Результати всіх визначень занесли до карти пародонтологічного обстеження. Отримані дані опрацьовано статистично.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з даними суб'єктивного опитування (табл. 1), регулярний (1-2 рази на тиждень) догляд за ротовою порожниною здійснювали 31,90±3,65 % осіб основної групи та 52,69±5,17 % опитуваних порівняльної групи, причому ця група опитаних була найбільшою, р<0,01. Нерегулярний догляд за порожниною рота, за їх власними свідченнями, здійснювали 44,78±3,89 % пацієнтів основної групи та 40,80±5,09 % осіб порівняльної групи, при р>0,05 (табл. 1).

Таблиця 1
Регулярність догляду за порожниною рота в осіб груп спостереження

Догляд за порожниною рота	Основна група (n=163)		Порівняльна група (n=93)	
	абс. число	%	абс. число	%
Регулярний	52	31,90±3,65,*	49	52,69±5,17
Нерегулярний	73	44,78±3,89,**	38	40,80±5,09
Відсутній	38	23,31±3,31,***	16	6,45±2,54

Примітка: *р<0,01; **р>0,05 – достовірні різниці значень відносно даних порівняльної групи.

Таблиця 2
Оцінка стану гігієни порожнини рота у групах обстежених за індексом OHI-S

Індекс OHI-S	Основна група (n=163)		Порівняльна група (n=93)	
	абс. число	%	абс. число	%
0-0,6	26	15,95±2,86,*	26	27,95±4,65
0,7-1,6	28	17,17±2,95,**	36	38,70±5,05
1,7-2,5	60	36,80±3,77,*	19	20,43±4,18
Більше 2,6	49	30,06±3,59,**	12	12,90±3,47

Примітка: *р<0,05; **р<0,01 – достовірні різниці значень відносно даних у порівнянні.

Таблиця 3
Стан гігієни порожнини рота обстежених за індексом OHI-S залежно від віку

Вік (у роках)	Основна група		Порівняльна група	
	Кількість обстежених (n)	PI M±m	Кількість обстежених (n)	PI M±m
20-25	18	1,82±0,93	22	0,42±0,21
26-35	36	2,47±1,26	20	0,58±0,34
36-45	50	2,94±1,82	24	1,54±0,73
46-55	59	3,95±1,44	27	1,92±0,81
Всього	163	2,79±1,36	93	1,12±0,52

Відсутній гігієнічний догляд за ротовою порожниною визнавали 38 пацієнтів (23,31 %) основної групи та 6 осіб (6,45 %) групи порівняння.

Інтерпретація індексних балів показала, що «добрий» та «задовільний» стан гігієни порожнини рота визначався у 54 осіб основної групи (33,12 %), що було у 2,0 рази менше відносно середніх значень у досліджуваних груп порівняння (66,65 %) та у 31 обстеженого порівняльної групи (33,33 %), $p < 0,01$ (табл. 2).

Стан гігієни ротової порожнини залежно від віку (табл. 3) засвідчував, що тільки у віці 20-25 років у пацієнтів основної групи індекс ОНІ-S трактувався як задовільний, зі значенням $1,82 \pm 0,93$. У віковому інтервалі 26-35 років, у обстежених основної групи ОНІ-S зі значенням $2,47 \pm 1,26$ бали характеризувався як незадовіль-

ний, а у 36-55 років дані індексу гігієни дорівнювали $2,94 \pm 1,82$ бали та $3,95 \pm 1,44$ бали, та відповідали поганому гігієнічному стану ротової порожнини.

Стан гігієни ротової порожнини у порівняльній групі характеризувався більш позитивними даними: у віці 20-25 років та 26-35 років індекс ОНІ-S зі значеннями $0,42 \pm 0,21$ бали та $0,58 \pm 0,34$ бали розцінювався як добрий; у віковому інтервалі 36-45 років ОНІ-S складав $1,54 \pm 0,73$ бали і трактувався як задовільний; у старшій віковій групі (46-55 років) гігієна ротової порожнини розцінювалась як незадовільна зі значенням ОНІ-S $1,92 \pm 0,81$ бали.

Середнє значення індексу ОНІ-S в основній групі ($2,79 \pm 1,36$) перевищувало аналогічний показник групи порівняння ($1,12 \pm 0,52$) у 2,5 рази.

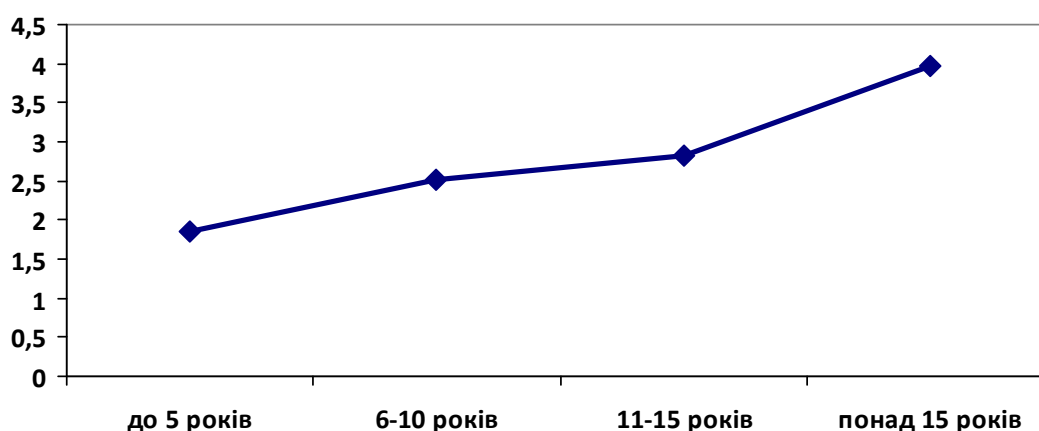


Рис. Стан гігієни порожнини рота залежно від тривалості ЦД I типу за індексом ОНІ-S.

Результати дослідження індексу ОНІ-S у обстеженні залежно від тривалості ЦД I типу представлено на рисунку.

Дані засвідчують зростання значення ОНІ-S зі збільшенням тривалості загальносоматичного захворювання і дають підставу стверджувати, що причиною суттєво гіршого соматичного стану порожнини рота у обстежених з цукровим діабетом є не лише недостатній догляд за порожниною рота, але і наявність загальносоматичного захворювання.

Висновки

Отже, у хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету I типу з діабетичною кардіоміопатією стан гігієни порожнини рота погіршується зі зростанням віку та тривалістю соматичного захворювання. У пацієнтів порівняльної групи, хворих на генералізований пародонтит, гігієнічний стан порожнини рота погіршується зі збільшенням віку, однак, значення індексних оцінок індексу ОНІ-S були значно нижчі, ніж у пацієнтів основної групи.

Перспективи подальших досліджень

В подальшому планується провести низку лабораторних досліджень з метою вивчення патогенетичних ланок генералізованого пародонтиту у хворих з цукровим діабетом I типу на тлі кардіоміопатії.

Література

1. Генералізований пародонтит : монографія для студентів вищих навчальних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, А.В. Марков [та ін]. – Львів : Гал Дент, 2011. – 240 с.
2. Запальні захворювання пародонту : монографія для студентів вищих навчальних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів / Т.Д. Заболотний, А.В. Борисенко, Т.І. Пупін. – Львів : Гал Дент, 2013. – 205 с.
3. Томашевський Я.І. Профілактика цукрового діабету та йододефіцитних захворювань у контексті вивчення біотичних проблем / Я.І. Томашевський, В.Т. Андрушко, О.І. Бумбар [та ін.] // Науковий вісник НЛТУ України. – 2013. – Вип. 23.11. – С. 300-364.
4. Томашевський Я.І. Стандартизація медичної допомоги при ранній стадії цукрового діабету та профілактика серцево-судинних і йододефіцитних захворювань / А.І. Томашевський, О.І. Бумбар, З.О. Бумбар / Здоровий спосіб життя. – 2013. – Вип. 16 – С. 34-38.
5. Томашевський Я.І. Цукровий діабет як медико-соціальна проблема проблема і співпраця ендокринолога, пародонтолога та гематолога / Я.І. Томашевський, О.І. Бумбар, Н.Я. Томашевська // Здоровий спосіб життя. – 2005. – Вип. 5. – С. 80-84.

Реферат

СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА I типа С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Шкрєбнюк Р.Ю.

Ключевые слова: генерализированный пародонтит, сахарный диабет, кардиомиопатия, гигиена полости рта.

В статье проанализированы состояние гигиены полости рта у больных генерализированным пародонтитом на фоне сахарного диабета с диабетической кардиомиопатией и у практически здоровых людей, больных генерализированным пародонтитом. Доказано, что у пациентов обеих групп исследования, по индексу Грин-Вермилиона, определяется недостаточная гигиена ротовой полости, однако у обследованных с ГП на фоне СД I типа с диабетической кардиомиопатией значение индекса ОНI-S были выше, чем у практически здоровых людей больных ГП и зависели от возраста и продолжительности заболевания.

Summary

STATE OF ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS UNDER COMORBID DIABETES TYPE I AND DIABETIC CARDIOMYOPATHY

Shkrebnyuk R. Yu.

Key words: generalized periodontitis, diabetes type I, cardiomyopathy, oral hygiene.

This article presents the analyzes of the state of oral hygiene in patients with generalized periodontitis under comorbid diabetes type I and diabetic cardiomyopathy compared with that in individuals having generalized periodontitis only. It has been proved that the patients in both groups of the study were identified to show inadequate oral hygiene by Green-Vermilion index, but the patients with diabetes type I and diabetic cardiomyopathy had higher OHI-S index than the individuals with generalized periodontitis only that considerably depends on age and disease duration.

УДК 616.314-76-77-085.463

Янишен И.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТРОЛОГИЧЕСКОЙ АТТЕСТАЦИИ ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ, ОТЛИТЫХ ПО ОТТИСКАМ ИЗ АЛЬГИНАТНЫХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Харьковский национальный медицинский университет

Экспериментально обосновано применение оттискного альгинатного материала (АОМ) «Стомальгин - 04» на основании изучения в модельных условиях различных технологических вариантов сочетания альгинатных оттискных материалов и марок гипса для отливки моделей с обоснованием их размерной точности. При определении размерной точности гипсовых моделей применялись альгинатные оттискные материалы: «Стомальгин-04», «Упин-Премиум», «Protezil»; проводилось сравнение размеров специально изготовленной и метрированной высокоточной металлической модели с соответствующими размерами гипсовых моделей отлитых из высокопрочного гипса «GC Fujirock EP», гипса марки ГВ-Г-10 А-III, гипса марки ГВ-Б-11, по оттискам с альгинатных материалов. Показано, что ТВ-2.2 (сочетание альгинатного оттискного материала «Стомальгин-04» и гипса марки ГВ-Г-10 А-III) характеризуется наименьшими значениями колебаний КРТ (в пределах 0,02-0,074 %).

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, оттискные материалы, технологические варианты, гипс, модели, размерная точность.

Исследование является фрагментом комплексной научно-исследовательской программы Харьковского национального медицинского университета МЗ Украины, в частности НИР кафедры ортопедической стоматологии «Диагностика и лечение заболеваний органов и тканей челюстно-лицевой области», № гос. регистрации 0113U002274, 2013-2015 гг.

Процесс изготовления зубных протезов с использованием оттискных стоматологических материалов характеризуется чёткой последовательностью технологических этапов, которые в общем виде можно представить в следующем порядке: приготовление оттискной массы с использованием одного из оттискных материалов (по инструкции изготовителя); получение оттиска с учетом особенностей протезного ложа; отливка гипсовой модели по полученному оттиску; изготовление зубного протеза на гипсовой модели [1].

Между качеством изготавливаемых зубных протезов и качеством оттиска, по которому он изготавливается, существует тесная связь. Как бы тщательно не были проведены все другие этапы ортопедического лечения, протез не будет удовлетворять предъявляемым к нему требованиям, если оттиск был неполноценным. Технологическое качество оттискной массы зависит от правильного выполнения стандартной процедуры смешивания, выполнения режимов получения оттиска и его выведения из полости рта [2, 3].