

Виявлене асиметричне співвідношення зубних рядів наводить на думку про асиметричне співвідношення щелеп внаслідок складного зміщення їх одна відносно одної, внаслідок якого формується асиметричне співвідношення молярів: дистальне, з одного боку, та нейтральне — з протилежного.

Запропонований спосіб морфометричного аналізу КДМ щелеп дозволяє оцінити положення нижнього зубного ряду відносно верхнього.

У пацієнтів з одностороннім II класом ЗЩД виявлено виражене асиметричне зміщення зубних рядів один відносно одного, що, напевне, є одним із етіологічних факторів його розвитку.

©В. А. Гончаренко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Стан гігієни ротової порожнини в дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінозалежного цукрового діабету

Серед важливих проблем дитячої стоматології захворювання пародонта займають одне з провідних місць, що пов'язано з великою кількістю етіологічних факторів, які їх викликають. Поширеність гінгівіту і пародонтиту серед дітей та підлітків варіює в широких межах — від 33,2 до 97,7 %. Частота та тяжкість ураження пародонта значно вищі у дітей, обтяжених загальносоматичною патологією, зокрема хворобами ендокринних залоз.

У структурі захворювань ендокринних залоз у дітей перше місце за частотою посідає інсулінозалежний цукровий діабет. В Україні зареєстровано понад 900 тис. хворих на цукровий діабет, серед яких більше 5 тис. дітей та підлітків.

Враховуючи значення гігієни порожнини рота для профілактики хвороб пародонта у дітей, зокрема таких, що мають загальні захворювання, ми визначали рівень гігієнічного догляду за порожниною рота у дітей з інсулінозалежним цукровим діабетом.

Ми обстежили 183 дитини віком 10–15 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Чернівецької обласної дитячої лікарні № 2 з приводу інсулінозалежного цукрового діабету в стані субкомпенсації та декомпенсації. Групу порівняння склали 40 соматично здорових дітей того ж віку, 22 з них мали клінічно здорові тканини пародонта, у 21 дитини діагностовано хронічний катаральний гінгівіт.

Стоматологічне обстеження дітей здійснювали за загальноприйнятими методами. Оцінку стану тканин пародонта проводили за його

симптомами ураження в секстантах згідно з рекомендаціями ВООЗ без урахування пародонтальних кишень. Встановлення діагнозу базувалося на класифікації хвороб пародонта М. Ф. Данилевського (1994). Гігієнічний стан ротової порожнини визначали за допомогою індексів гігієни порожнини рота ОНІ-S (J. C. Green, J. R. Vermillion, 1964).

При проведенні оцінки гігієнічного стану ми визначили, що гігієна ротової порожнини у дітей, хворих на ІЗЦД з інтактним пародонтом, не має суттєвих відмінностей від гігієни ротової порожнини у практично здорових дітей з інтактним пародонтом. Значення індексу Green-Vermillion в обох групах відповідає хорошій гігієні ротової порожнини і становить відповідно 0,61 у дітей, хворих на ІЗЦД з інтактним пародонтом, та 0,52 в практично здорових дітей з інтактним пародонтом. У свою чергу, спостерігалось зниження рівня гігієни та збільшення значення індексу Green-Vermillion до 1,45 у дітей, хворих на цукровий діабет, терміном до 5-ти років. При збільшенні терміну тривалості основного захворювання 5 років і більше, збільшувалися значення індексу гігієни до 1,66, що відповідало задовільній гігієні ротової порожнини.

Одержані результати вказують, що особливо увагу необхідно приділяти впровадженню, навчанню гігієни порожнини рота і її контролю у дітей для попередження захворювань пародонта та в процесі їх лікування, підкреслюють необхідність тісної співпраці дитячих стоматологів та педіатрів.