

Таким чином, розвиток атеросклерозу при ПсА може бути викликаний як класичними ФР розвитку ССЗ (гіперліпідемія, АГ, цукровий діабет, ожиріння) так і додатковими, пов'язаних з хронічним запаленням.

НАЙБІЛЬШ ЕФЕКТИВНІ ФОРМИ І МЕТОДИ ГІГІЄНИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЗМІН ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Дейнека О.В.

Науковий керівник: ас. Веруга О.І.

*Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів, філія м. Чернігів
Українська медична стоматологічна академія*

В теперішній час відмічається не тільки висока розповсюдженість карієсу. В останні роки у світі введено поняття «раннього дитячого карієсу» (РДК). Він характеризується тим, що з'являється відразу після прорізування зубів, локалізується переважно на вестибулярних поверхнях в пришийкових ділянках, множинністю і симетричністю ураження та відсутністю суб'єктивних відчуттів до певного часу. Виділяють також поняття «тяжкого раннього дитячого карієсу», що також визначається як «атиповий», «прогресуючий», «гострий», «квітучий».

Поширеність РДК у світі коливається в широких межах – від кількох до 70% і вище у дітей різних країн, регіонів та серед різних прошарків населення. В Україні найбільший відсоток РДК в Європі: 39-45%.

Як наслідок збільшилася поширеність карієсу і у школярів. Станом на 2016 рік в Україні середній показник дітей, що потребують санації віком до 17 років становить 53,4%. Найбільший показник у Закарпатській області – 76,5%. Найменший: у Херсонській – 27,5%. В Чернігівській області кількість пацієнтів, які потребують санації – 66,4 %.

Однак, за останні два роки у школах міста Чернігова з найбільшою кількістю учнів в умовах змін профілактики стоматологічних захворювань у дітей, була припинена діяльність десяти стаціонарних кабінетів. Внаслідок чого, зменшилася кількість планових оглядів та лікування дітей, при цьому збільшилася поширеність карієсу та кількість дітей, що потребують санації.

Колишня організаційна структура стоматологічної допомоги передбачала, що дитячим здоров'ям займалися лікарі, вчителі, співробітники організованих дитячих колективів, самі діти, батьки. Спілкування з батьками виявило недостатню їх участь у профілактиці захворювань.

Але, в період змін організації стоматологічної допомоги дітям на фоні прогресуючого росту показників раннього дитячого карієсу, ймовірно, відповідальність за здоров'я дитини, в першу чергу, має лягти на плечі батьків.

Мета дослідження. Визначення і порівняння різних форм і методів гігієнічного навчання і виховання, які проводилися у дитячій стоматологічній поліклініці міста Чернігова, саме із залученням батьків.

Об'єкти і методи дослідження. Об'єкти: діти, батьки. Форми: групова та індивідуальна. Методи: творчий конкурс, лекція, бесіди.

Результати дослідження. Використалася групова форма профілактики у вигляді конкурсу малюнку, котрий був проведений у 2012 році дитячою стоматологічною поліклінікою. У конкурсі, який тривав 3 місяці, брали участь 98 дітей в 4 вікових групах.

Комісія, в складі організаторів і спонсорів, відібрала переможців в кожній віковій групі. Малюнки були розміщені в коридорах дитячої стоматологічної поліклініки. Дітей разом з дорослими в вихідні дні запрошували в поліклініку. Щоразу приходило більше 60 відвідувачів. Головною метою виступало проведення лекцій, які передбачали присутність дітей разом з батьками. Темами лекцій були: правильний догляд за порожниною рота, засоби і методи чистки зубів, обґрунтований підбір зубних паст, флосинг та правила здорового харчування. Дітям вручені дипломи і заохочувальні призи. Всі конкурсанти оглянуті і сановані протягом місяця.

В 2018 році, майже через 6 років, цих же дітей запрошено на повторний огляд і лікування з визначенням гігієнічних індексів, РМА, рівня інтенсивності карієсу. Проведено оцінку їхніх знань по догляду за порожниною рота. Виконано корегування навичок, професійне чищення.

Для здійснення індивідуальної роботи з пацієнтами проводили бесіди. Також оглянуті діти з багатодітних сімей, які проживають в різних соціально-побутових умовах. У обстежених дітей визначені ті ж самі показники, проведено курси лікування і профілактики.

Для перевірки дієвості наших методів, виділили контрольну групу дітей (51 особа), яких обстежили у другій половині 2018 року, визначили ГІ, РМА, КПВ (кп+КПВ) і порівняли з даними за 2012 рік. В даній групі бесіди з батьками були випадковими, не регулярними. Батьки в деякій мірі ігнорували рекомендації лікаря по догляду за порожниною рота, здоровому харчуванню їхніх дітей.

Порівняно гігієнічні, пародонтальні індекси та приріст інтенсивності карієсу. Визначено, що в дослідних групах за 5 років показники майже не змінилися, приріст інтенсивності карієсу склав 1,7. В контрольній групі спостерігаємо зростання індексів та вдвічі більший приріст інтенсивності.

Таблиця. Порівняльна оцінка індексів ГІ, РМА, КПВ (кп+КПВ) основної і контрольної груп

	ГІ		РМА		Приріст карієсу
	2012	2018	2012	2018	
Група I	1,9	1,9	0,4%	0,9%	1,7
Група II	1,8	1,8	2%	1,8%	1,7
Контрольна група	1,9	2,5	1,8%	3,7%	3,5

Висновок. Результати обстежень свідчать про те, що групова і індивідуальна форми профілактики та різноманітні методи її втілення набагато ефективніші за умови активної участі батьків у збереженні стоматологічного здоров'я їхніх дітей.

HELBO-ТЕРАПІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТУ, ВТОРИННІЙ АДЕНТІЇ

Дераклєєв В.В., Куценко І.М., Дахно В.С.

Наукові керівники: к.мед.н. Мельник В.Л., к.мед.н. Шевченко В.К.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Українська медична стоматологічна академія

Патогенні бактерії в стоматології – основна причина невдач, де їх надійний життєвий простір – це біоплівка або біофільм.

Феномен під назвою „Quorum Sensing” сприяє взаємній комунікації бактерій та координації їх активності. Чим більш зріла біоплівка, тим більш стійкіші бактерії. Тільки механічної очистки та ополіскувачів недостатньо, щоб знищити бактерії у біоплівці. Сильнодіючі антимікробні препарати рідко сприяють довготривалому успіху, тому що мають побічну дію, взаємодію з іншими медикаментами та небезпечність резистентності.

Helbo-терапія – сучасний метод фотодинамічної терапії усунення інфекції. За даними літературних джерел застосування Helbo-терапії швидко позбавляє пацієнтів від запалень – інфекцій або профілактує порушення загоювання ран. Лазерне випромінювання прискорює процес загоювання та має знеболюючу дію. Лікування легко інтегрується в терапевтичні програми «безперервний процес – регенерація» від компанії «Bredent medical». Цей комплекс процедур може проводити не тільки лікар-стоматолог, але й кваліфікований асистент лікаря-стоматолога, лікар-профілактисст. Принцип дії Helbo-терапії – синглетний кисень руйнує патогенні бактерії. Терапевтична програма від компанії «Bredent medical» базується на маркуванні стінки бактерії світлочутливими молекулами барвника, які дифундують із фотосинсетази Helbo-blue у біоплівку. Потім молекули барвника активуються лазерним випромінюванням та передають свою енергію на локальний кисень. Таким чином, виникає високоагресивний синглетний кисень, який руйнує більше 99% бактерій у біоплівці. Така ефективність неможлива при використанні класичних методів лікування.

Нами у хірургічному та терапевтичному відділеннях кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів застосовані елементи Helbo-терапії у 3-х пацієнтів віком від 32 до 47 років: у 1-го пацієнта – з хронічним генералізованим пародонтитом II ступеня у стадії загострення перед проведенням відкритого кюретажу; у двох пацієнтів – з периімплантитом. У першому випадку запалення призупинилося, визначалося стимулювання загоювання та зменшення глибини зондування пародонтальних карманів