

# ОЦІНКА СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ДІТЕЙ ІЗ ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ

**КАСЬКОВА Л.Ф., ВАЩЕНКО І.Ю., ЯНКО Н.В.,**

**АНДРІЯНОВА О.Ю., АМОСОВА Л.І.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Як відомо, серед місцевих чинників, що призводять до виникнення карієсу і захворювань тканин пародонта є мікрофлора, яка накопичується в зубному нальоті і камені при незадовільному гігієнічному стані ротової порожнини [1]. Лімфогранулематоз – хвороба, яка супроводжується і змінами в ротовій порожнині та потребує специфічного лікування [2, 3, 4].

Метою нашого дослідження було вивчення гігієнічного стану порожнини рота у дітей, хворих на лімфогранулематоз (ЛГМ), під час різних клінічних етапів перебігу та лікування основної хвороби.

Всього обстежено 45 хворих дітей віком від 5 до 15 років хворих на лімфогранулематоз. Перше обстеження хворих дітей проводили до початку лікування, друге - після курсу лікування, третє обстеження - походили в період стійкої клінічної ремісії строком від півроку до п'яти. Контрольну групу склали 45 соматично здорових дітей того ж віку.

Гігієнічний стан порожнини рота вивчали за індексами: Ю.О.Федорова і В.В.Володкіної, Green-Vermillion (ОНІ), індекс ефективності гігієни (Podshadley, Haley, 1968) вимагає застосування барвника.

Оцінка гігієнічного рівня за індексом Федорова-Володкіної у дітей 5-15 років, хворих на ЛГМ, показала його задовільний та незадовільний стан. Найгірші показники виявлені під час лікування ЛГМ незалежно від віку дітей. У період ремісії вони дещо покращувалися в порівнянні з другим обстеженням хворих дітей, але були вищими за показники контрольної групи.

Відповідні результати отримані під час вивчення стану гігієни за індексом Грін-Вермільйона. У групі дітей 5-15 років, хворих на ЛГМ вони різнилися в



залежності від того, коли проводилося обстеження. Під час першого обстеження -  $1,55 \pm 0,03$  бала, друге обстеження -  $2,1 \pm 0,07$  бала, третій огляд -  $1,32 \pm 0,03$  бала, а у контрольній групі -  $1,05 \pm 0,08$  бала.

Індекс ефективності гігієни (Podshadley, Haley, 1968) у хворих дітей на ЛГМ склав: під час першого обстеження -  $1,45 \pm 0,05$  бала, друге обстеження -  $3,66 \pm 0,06$  бала, третій огляд -  $1,36 \pm 0,05$  бала, а у контрольній групі  $0,75 \pm 0,07$  бала. Аналіз стану гігієни засвідчує, що рівень знань і навичок щодо індивідуального гігієнічного догляду за порожниною рота у хворих на ЛГМ дітей недостатній та залежать від клінічної стадії основної хвороби, перебігу патологічних змін в тканинах пародонта та завжди гірший, ніж у соматично здорових дітей.

Отже, необхідно приділити особливу увагу дітям, які знаходяться на стаціонарному лікуванні та в період стійкої ремісії з приводу ЛГМ. У ці періоди виявлений незадовільний гігієнічний стан порожнини рота, який обумовлений поганим рівнем гігієни та, іноді, повністю відсутнім гігієнічним доглядом за порожниною рота. У зв'язку з підвищеною травматизацією ясен та різко вираженим симптомом кровоточивості діти повністю відмовлялися чистити зуби. М'який зубний наліт підтримував запалення в яснах і виступав одним із етіологічних чинників, які призводили до розвитку хвороб тканин пародонта. Тому, враховуючи ступінь тяжкості перебігу основної (ЛГМ) хвороби, необхідно чітко спрямувати профілактичні заходи в кожний із періодів перебігу хвороби.

#### Література

1. Каськова Л.Ф., Ващенко І.Ю., Карпенко О.О., Коротич Н.М., Чуприна Л.Ф. Мікробіоценоз зубного нальоту порожнини рота у дітей хворих на лімфобластний лейкоз та лімфогранулематоз / Л.Ф. Каськова, І.Ю. Ващенко, О.О. Карпенко, Н.М. Коротич, Чуприна Л.Ф. // Український стоматологічний альманах. – 2013. - №3. – С. 77-81.



2. Peterson D.E. Oral toxicity / D.E. Peterson, M.M. Schubert // The Chemotherapy Source Book. Ed. Perry M.C., 3rd edit. – Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins, 2011. – P. 406 - 424.

3. Колыгин Б.А. Лимфогранулематоз у детей и подростков / Б.А. Колыгин, С.Х. Кобиков. — СПб.: Гиппократ, 2008. — 280 с.

4. Carbone A. HIV-associated Hodgkin lymphoma / A. Carbone, A. Gloghini, D. Serraino, M. Spina // Curr. Opin. HIV AIDS. — 2009 Jan. — 4(1). — 3-10.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ПРЕДМЕТІВ  
ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА  
ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ У ДІТЕЙ  
КАСЬКОВА Л.Ф., НОВІКОВА С.Ч., УЛАСЕВИЧ Л.П.,  
МОРГУН Н.А., АКЖИТОВА Г.О.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

**Актуальність:** головним фактором виникнення й розвитку захворювань тканин пародонту є зубна бляшка й зубний наліт, який накопичується при порушенні гігієнічного догляду за порожниною рота. Сучасна концепція патогенезу гінгівіту базується на тому, що порожнина рота розглядається як збалансована біологічна система, у якій при порушенні рівноваги виникає патологічний процес. У першу чергу це порушення співвідношення «мікробні агенти – захисні механізми». У структурі захворювань тканин пародонту переважають гінгівіти, а саме хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ). Враховуючи те, що патогенна мікрофлора зубного нальоту на поверхні зубів розглядається як первинний фактор, що викликає запалення пародонту, основні етіологічні методи профілактики повинні бути направлені на усунення патогенної мікрофлори (зубного нальоту

