

Для успішного встановлення контакту з дитиною молодшого дошкільного віку необхідне довірливе і дружнє ставлення. Традиційний страх перед прийомом слід подолати за допомогою цілеспрямованої підготовки до лікування, постійної позитивної оцінки поведінки й проявів впевненості в силах і можливостях дитини, яку потрібно залучати в процедуру лікування як «помічника».

Для встановлення контакту з дитиною підліткового віку спілкування необхідно починати на партнерських засадах. Необхідно дати підлітку зрозуміти, що його поважають, вважають самостійним, що він контролює ситуацію, обговорити з ним усі етапи лікування, не нав'язуючи своєї думки. Підліток уміє приховувати відчуття страху за показним героїзмом чи зовнішнім спокоєм.

Сьогодні стоматологам, на жаль, усе частіше доводиться спілкуватися з «особливими» типами дітей: агресивними, гіперактивними, тривожними, дітьми з розладами аутистичного спектра. Саме для таких випадків є певні техніки психологічної корекції емоційного стану, зокрема дихальні й м'язові релаксаційні техніки, ігрові прийоми, занурення в казку, автогенне тренування.

Отже, лікувальний процес пацієнта у дитячого стоматолога пов'язаний із низкою психологічних проблем і потребує їх правильного розв'язання. Лікар-стоматолог дитячий має бути хорошим психологом, щоб спрогнозувати реакцію дитини під час стоматологічного втручання і знайти індивідуальний психологічний підхід до кожної дитини.

Бублій Т.Д., Ганчо О.В., Костиренко О.П., Мошель Т.М., Дубовая Л.І.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ Й АМОКСИКЛАВУ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Антисептичні властивості ендодонтичних матеріалів можуть бути корисні для виконання мікробного контролю в системі кореневих каналів.

Мета роботи – вивчити чутливість еталонних штамів мікроорганізмів до цитратного буферу й антибіотика «Амоксиклав». Для досягнення поставленої мети використовували музейні штами *E. coli* ATCC 25922, *S. aureus* ATCC 25923, *S. epidermidis* ATCC 14990, *E. faecalis* ATCC 29212, *M. lysodeicticus* ATCC 4698 і *C. albicans* ATCC10231. Чутливість стандартних штамів мікроорганізмів до препаратів вивчали диско-дифузійним методом, для контролю використовували хлоргексидин.

За результатами дослідження встановлено, що цитратний буфер має високу антибактеріальну активність щодо стафілококів, середню – до ентерококів і дріжджеподібних грибів і слабку – до інших музейних штамів мікроорганізмів. «Амоксиклав» виявився майже вдвічі ефективнішим, ніж цитратний буфер і хлоргексидин, щодо бактерій, але не має фунгіцидної дії. Комбінація цитратного буферу з антибіотиком посилювала чутливість усіх еталонних штамів. Штам *E. coli* ATCC 25922 мав слабку чутливість до цитратного буферу, але його комбінування з антибіотиком посилювало антибактеріальну дію у 2,3 рази ($p < 0,05$). Простежувався послідовний приріст у середньому на 5 мм чутливості ентерококу до дослідних речовин у напрямку хлоргексидин – цитратний буфер – «Амоксиклав» – цитратний буфер + «Амоксиклав». При порівнянні отриманих результатів за умов використання цитратного буферу, його комбінації з антибіотиком і хлоргексидином у ролі контролю привертає увагу нижча активність останнього до штамів представників транзитної й нормальної мікрофлори порожнини рота, якими є *E. coli* ATCC 25922 і *M. lysodeicticus* ATCC 4698, і, навпаки, виразніша активність дослідних композицій до штамів патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів – стафілококів, ентерококів і дріжджеподібних грибів, що вказує на перевагу цитратного буферу і його комбінації з антибіотиком за умов їх використання в лікуванні періодонтиту.

Буханченко О.П., Бойко І.В., Гаврильєв В.М., Яценко І.В.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМИ РУБЦЯМИ ШКІРИ ГОЛОВИ І ШИЇ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Мета дослідження – оптимізація методів обстеження пацієнтів із патологічними рубцями шкіри голови й шиї завдяки впровадженню в діагностичний алгоритм оцінки їхнього психоемоційного стану.

Матеріали і методи обстеження. Під нашим спостереженням перебували 40 осіб із патологічними рубцями голови й шиї, зі строками розвитку рубцевої тканини від 6 місяців до 1,5 року. З метою вивчення психоемоційного стану пацієнтів спільно зі спеціалістом-психологом використовували опитувальник «МІНІ-МУЛЬТ» – скорочений варіант Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (MMPI).

Результати обстеження. Дані, отримані за його допомогою, дозволили встановити, що в більшості пацієнтів (29 осіб (78,4%) на тлі за давнього косметичного недоліку виникали явні симптоми психоневротичних порушень. Зокрема, у 15 пацієнтів (32,4%) було виявлено знижений фон настрою в поєднанні з вираженою емоційною лабільністю, тривогою, дратівливістю, апатією і зниженим компонентом боротьби з хворобою; у 11 хворих (29,8%) спостерігалися надмірна стомлюваність, нетерплячість, невпевненість в успішному завершенні хвороби; у 4 людей (10,8%) зафіксовано часті зміни настрою, бажання привертати до себе посилену увагу, театральність поведінки; у 2 пацієнтів (5,4%) були нав'язливі страхи, сумніви в правильності лікування, зниження компонента боротьби з хворобою.

Висновки. Вибираючи оптимальний підхід до обстеження пацієнтів із патологічними рубцями шкіри голови й шиї, необхідно пильну увагу звертати на вивчення психоемоційного статусу пацієнтів. Це дасть змогу повноцінно обрати психокорекційні заходи, спрямовані на підвищення ефективності лікування й якості життя пацієнтів у цілому.

Васько М.Ю., Ткаченко І.М.

ІНДЕКСНА ОЦІНКА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Робота є фрагментом НДР за державним замовленням «Внесок компонентів молекулярного годинника в ураження тканин пародонту при його запальних захворюваннях для розробки методів профілактики та лікування» (державна реєстрація №0120U101151) та ініціативної НДР «Диференційний підхід до вибору методик лікування в залежності від морфо функціональних особливостей твердих тканин порожнини рота» (державна реєстрація 0120U104124).

Поширеність хвороб тканин пародонта серед дорослого населення у всьому світі залишається на досить високому рівні та, що найважливіше, не має тенденції до зниження. Аналіз наукових даних показав, що в усьому світі від тяжкої форми пародонтиту страждають 740 мільйонів людей. За даними ВООЗ, поширеність хвороб тканин пародонта досягає 80-100% у різних вікових групах. Практично в кожній дорослої людини і більш ніж у половини дітей є певні ознаки пародонтиту.

Натепер доведено взаємозв'язок між станом пародонта й рівнем індивідуальної гігієни порожнини рота. М'який зубний наліт, накопичуючись у ділянці шийок зубів і в міжзубних проміжках, сприяє запуску механізму деструкції всього пародонтального комплексу, починаючи із запалення ясен і руйнування зубо-ясенного прикріплення й закінчуючи тяжким деструктивним процесом у кістковій тканині альвеолярних відростків щелеп.

Мета дослідження – оцінити гігієнічний стан порожнини рота і стан тканин пародонта в пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом ІІ ступеня тяжкості й відсутньою або компенсованою соматичною патологією.

Матеріали й методи. Було обстежено 25 пацієнтів віком від 35 до 50 років із установленим діагнозом «хронічний генералізований пародонтит ІІ ступеня тяжкості» і відсутньою або компенсованою соматичною патологією. Серед них – 11 жінок (44%) і 14 чоловіків (56%). Стан гігієни порожнини рота визначали за допомогою гігієнічного індексу Гріна-Вермільйона (I. G. Green, I. R. Vermillion, 1964), стан тканин пародонта – за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (індекс РМА) у модифікації С.Ратта (1960) і пародонтального індексу Рассела (1956).

Результати. Отримані результати показали, що високий показник гігієни порожнини рота за індексом Гріна-Вермільйона (1,7-2,5 балів) спостерігався у 15 обстежених (60%), що свідчить про незадовільний стан гігієни. У 6 пацієнтів виявили поганий рівень гігієни порожнини рота (2,6-3,0 балів), що склало 24%. Задовільний стан гігієни (0,7-1,6 балів) був у 4 пацієнтів (16%), а показник «добра гігієна порожнини рота» не визначили в жодного пацієнта. Установлено, що в середньому індекс РМА у цій віковій групі складає 58%, що відповідає гінгівіту середнього ступеня, а пародонтальний індекс Рассела - 3,4 бала, що оцінюється як середній ступінь патології пародонта.

Висновок. Отже, проведені нами дослідження вказують на взаємозв'язок стану тканин пародонта й рівня індивідуальної гігієни порожнини рота. Індексна оцінка гігієнічного стану порожнини рота й пародонтологічного статусу пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом ІІ ступеня тяжкості дозволяє об'єктивно і вчасно оцінити інтенсивність патологічних змін.