

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.