

Любарець С.Ф.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ КАРІЕСУ В ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ФОРМУВАННЯ ЗУБІВ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Мета дослідження – розробити математичний метод прогнозування виникнення карієсу як ускладнення порушень формування зубів (ПФЗ) у дітей.

Матеріали й методи. Об'єкт дослідження – ПФЗ, каріозне ураження зубів. Предмет дослідження – клінічні й біохімічні характеристики стану твердих тканин зубів, пародонта й ротової рідини (РР). Методи дослідження охоплювали: 1) обстеження ротової порожнини, оцінку гігієнічного стану порожнини рота (індекс Green-Vermillion), визначення тесту емалевої резистентності (ТЕР), ступеня тяжкості гінгівіту (РМА), стану тканин пародонта (комунальний пародонтальний індекс (СРІ)), мінерального складу РР щодо вмісту фосфатів (Р), проведення кислотної біопсії ураженої й інтактною емалі зубів (Р). До початку дослідження, згідно з умовами «Гельсинської Декларації» (2000), батьки дітей і діти більш старшого віку були поінформовані про мету й методи дослідження, про потенційні користь і ризики, можливий дискомфорт під час діагностичних та інших маніпуляцій. Математична обробка охоплювала такі методи: розрахунок первинних статистичних показників; для кількісних показників оцінювали вид емпіричних розподілів щодо відповідності нормальному (Гаусовому) розподілу, виявлення розбіжностей між групами за статистичними ознаками; установлення взаємозв'язку між змінними за допомогою параметричного й непараметричного кореляційного аналізу; метод багатомірної статистики (дискримінантний). Для первинної підготовки таблиць і проміжних розрахунків використовувався пакет Excel. Основну частину математичної обробки виконували з використанням стандартного статистичного пакета Statistica 10.0 portable.

Результати. Оцінка показників стоматологічного статусу й мінерального обміну у вищевказаних контингентів дітей дозволила запропонувати математичний метод щодо прогнозування виникнення карієсу як ускладнення ПФЗ у дітей. Розроблені на основі дискримінантного аналізу кваліфікаційні функції (модель була адекватна: $F = 5,22$; $p < 0,001$), що визначають чутливість за формулою 1 і специфічність за формулою 2 запропонованого нами методу діагностики виникнення ускладнення ПФЗ у дітей, а саме карієсу зубів, включають наведені нижче критерії.

$$y_1 = -1515,25(\text{constant}) + 78,82(\text{вік}) - 342,70(\text{уміст Р в інтактній емалі}) + 682,31(\text{уміст Р в ураженій емалі}) - 3,77(\text{СРІ (розповсюдженість секстантів із каменем)}) + 39,79(\text{ТЕР}) - 4,32(\text{РМА}) + 42,39(\text{індекс Green-Vermillion}) \quad (1)$$

де y_1 – функція, яка характеризує виникнення ускладнення ПФЗ;
вік – роки на момент обстеження.

$$y_2 = -1314,80(\text{constant}) + 69,44(\text{вік}) - 306,20(\text{уміст Р в інтактній емалі}) + 646,80(\text{уміст Р в ураженій емалі}) - 3,31(\text{СРІ (розповсюдженість секстантів із каменем)}) + 37,53(\text{ТЕР}) - 3,93(\text{РМА}) + 36,65(\text{індекс Green-Vermillion}) \quad (2)$$

де y_2 – функція, яка характеризує відсутність ускладнення ПФЗ;
вік – роки на момент обстеження.

Було побудовано класифікаційну матрицю:

Чутливість (ПФЗ, ускладнені карієсом)	76,47 %
Специфічність (ПФЗ, не ускладнені карієсом)	81,82 %

Висновок. Запропонована прогностична модель щодо виникнення карієсу як ускладнення ПФЗ у дітей може бути рекомендована для впровадження в лікувальних закладах України.

Малко Н.В., Гірчак Г.В., Солина Н.М.

ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра стоматології дитячого віку, Львів, Україна

Останнім часом значна увага приділяється вивченню впливу навколишнього середовища на дитячий організм загалом і стоматологічне здоров'я зокрема. Дані наукових джерел переконливо свідчать про те, що забруднення навколишнього середовища шкодить здоров'ю дитячого населення. У несприятливих екологічних умовах зростає загальна захворюваність, збільшується кількість дітей із хронічною патологією й

морфофункціональними відхиленнями, зменшується кількість здорових дітей. Дослідження останніх років указують на високу розповсюдженість основних стоматологічних хвороб у дітей, які проживають на екологічно несприятливих територіях. Порушення процесів росту й біологічного дозрівання організму прокує соматичні й мікробно-запальні хвороби й ускладнює їхній перебіг.

Проблема патології пародонта в дітей зумовлена й широкою поширеністю захворювань, і тим фактом, що несвоєчасне їх лікування в дитячому й юнацькому віці призводить згодом до тяжких незворотних уражень тканин пародонта в дорослому віці.

Незважаючи на досягнуті успіхи в дитячій пародонтології, залишається проблемою своєчасна діагностика й лікування хвороб пародонта в дітей, які проживають на екологічно несприятливих територіях.

Мета роботи – оцінити стан тканин пародонта в дітей, які проживають в умовах антропогенного навантаження і природних геохімічних умов.

Матеріали й методи. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 850 дітей (основна група) Яворова, Жидачівка й Новояворівська Львівської області, які характеризуються високим рівнем забруднення, а також йод-, фтор-дефіцитом (ЕЗР). Групу порівняння склали 214 дітей Львова, який належить до екологічно чистого регіону (ЕЧР). Оглянуто дітей віком 7,12 і 15 років згідно з рекомендаціями ВООЗ. Статистичну обробку даних проведено методом варіаційної статистики з урахуванням критерію Стьюдента й використанням програмного забезпечення «Statistica 7.0» («StatSoft, Inc»).

Результати. Аналіз епідеміологічних даних показав, що поширеність запальних хвороб тканин пародонта в обстежених дітей із ЕЗР становить $68,2 \pm 1,46\%$, тоді як у дітей, які проживають у ЕЧР, – $36,26 \pm 1,40\%$, $p < 0,01$. Відповідно, здоровий пародонт у оглянутих дітей з ЕЗР виявляли у $29,02 \pm 1,86\%$ при $49,73 \pm 2,41\%$ ($p < 0,01$) у осіб групи порівняння.

Поширеність запальних хвороб тканин пародонта з віком зростає в усіх групах дослідження. Так, у 7-річних дітей основної групи поширеність захворювань тканин пародонта становить $43,97 \pm 3,43\%$, зростаючи до $68,15 \pm 2,96\%$ у 12-річних осіб, а у віці 15 років захворюваність у оглянутих характеризувалась максимальним значенням – $72,56 \pm 3,02\%$. У дітей 7-річного віку контрольної групи захворювання тканин пародонта діагностували у $27,14 \pm 3,78\%$ оглянутих.

Висновки. Отже, отримані результати свідчать про те, що в дітей, які проживають на екологічно забруднених територіях, поширеність захворювань тканин пародонта в 1,8 раза вища, ніж у дітей з екологічно чистого регіону. З віком поширеність хвороб тканин пародонта збільшується в обох групах дослідження. З'ясовано, що поширеність пародонтопатій перебуває в тісній залежності від місця проживання дітей. Отже, природно-техногенне забруднення регіону потужно впливає на ураженість тканин пародонта, що слід урахувати в плануванні лікувально-профілактичних заходів.

Марченко К.В.

МЕТОДИ ОЦІНКИ ЕСТЕТИЧНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ІМПЛАНТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Останніми роками науковці й стоматологи досягли вагомих позитивних результатів у питанні реабілітації пацієнтів з ортопедичною патологією за допомогою дентальних імплантатів. В умовах, коли остеоінтеграція досягається більше ніж у 95%, акцент у лікуванні пацієнтів змістився на досягнення і функціонального, і високоестетичного результату. При оцінюванні так званої рожевої естетики.

Мета: дослідити методи оцінки результатів імплантологічного лікування з точки зору естетичного результату (за даними літератури).

Матеріали й методи. Для досягнення поставленої в роботі мети проаналізовано літературні джерела зі стоматологічної тематики. Пошук проведено в базах Google Scholar, Scholar, Web of Science і PubMed. Для пошуку було обрано такі терміни: «імплантація», «рожева естетика», «біла естетика», «рецесія», «м'які тканини». Було проаналізовано джерела за анотаціями, виявленими при первинному пошуку.

Результати. За даними літератури можна виділити об'єктивні й суб'єктивні методи оцінки естетичного результату імплантологічного лікування. Перші охоплюють оцінювання рівня м'яких тканин відносно середньої лінії обличчя, їхньої товщини, відповідності кольору й індекси рожевої та білої естетики. З іншого боку, пацієнт дивиться на результат лікування інакше, що потребує окремого оцінювання. Чинними стандартами цього етапу лікування є те ж саме анкетування, яке застосовується для дослідження сприйняття власного здоров'я й самопочуття. Зазвичай, ці опитувальники не є стандартизованими і значно відрізняються від однієї клініки до іншої.

Висновки. Вживання імплантатів і супроструктур, втрата кістки й ускладнення є важливими параметрами для оцінки якості імплантологічного лікування. Однак естетика стала головним елементом у сучасній стоматологічній практиці, а її аналіз має стати невід'ємною частиною клінічного обстеження. Пацієнти й лікарі можуть використовувати численні підходи до оцінки лікування. І хоча всі методики можуть бути корисними, але системи оцінювання між ними помітно відрізняються, що унеможливує стандартизацію.