

Висновки:

1. Поширеність каріозного процесу у дітей дошкільного закладу №34 м. Луганська у віці 3-х і 4-х років – висока, а у 5 та 6 років – масова.

2. Інтенсивність карієсу висока у всіх вікових групах. Це зумовлено:

– недостатчею фтору та йоду в питній воді;

– значним впливом екологічних чинників (промисловий регіон);

– неефективною особистою гігієною порожнини рота.

3. Характерними місцями локалізації каріозного процесу у 3-річних дітей є вестибулярні поверхні верхніх різців та фісури молярів, а у 4-річних – апроксимальні поверхні молярів, після п'яти років показники збільшуються.

4. Профілактичні заходи дітям м. Луганська необхідно починати у віці до 3-х років.

Література

1. Юшманова Т.Н. Стоматологический статус детей, проживающих на территориях экологического риска / Т.Н.Юшманова, О.Н.Ипатов. – М.: 2001. – С. 142-144.
2. Біденко Н.В. Ранній карієс: стан проблеми в Україні і світі / Н.В.Біденко // Современная стоматология. – 2007. – №1. – С. 66-71.
3. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологии детского возраста / Виноградова Т.Ф. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 168 с.
4. Корчагина В.В. Лечение кариеса / Корчагина В.В. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 168 с.
5. Хоменко Л.А. Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста / Л.А.Хоменко, Н.В.Біденко, Остапко Е.И. [и др.] // Современная стоматология. – 2006. – №4. – С.73-75.
6. Власова Г.И. К вопросу о комплексной оценке стоматологического статуса детей / Г.И. Власова, Ю.Ю.Устименко, В.В. Немашная // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, №2. – С.114-116.

Реферат

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ДЕТСКОГО САДА

Онопrienko Н.В., Устименко Ю.Ю., Яремчук А.Г.

Ключевые слова: дети, детский сад, каріозный процесс, интенсивность

Обследование 120 детей возрастом от 3-х до 6-ти лет, посещающих детский сад, выявило высокую интенсивность каріозного процесса, которая возрастает в зависимости от возраста. Авторы связывают это с неблагоприятными условиями окружающей среды промышленного региона и с плохой личной гигиеной полости рта.

Summary

ASSESSMENT OF DENTAL STATUS IN KINDERGARTEN CHILDREN

Onoprienko N.V., Ustimenko U.U., Yaremchuk A.G.

Key words: children, kindergarten, dental caries, intensity.

The examination of 120 kindergarten children aged 3 – 6 years old has showed very high intensity of dental caries, which tends to increase depending on the age. The authors may suggest it occurs due to unfavorable environment of the industrial region and due to mainly poor oral hygiene..

УДК 616.314-08-055.26

Островська Л.Й., Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Петрученко Н.В.

ДИНАМІКА КАРІОЗНОГО ПРОЦЕСУ ТА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Дослідження стоматологічного статусу вагітних м. Чернігова та м. Полтави виявило типові зміни досліджуваних показників: стан тканин пародонта вагітних має залежність із вихідним станом зубів, гігієною порожнини рота на початку вагітності. Констатований зв'язок посилюється у третьому триместрі вагітності. Зниження показника ПМК ротової рідини в обох групах обумовлені зниженням швидкості слиновиділення, підвищенням в'язкості, що в свою чергу обумовлюють ріст активності карієсогенних властивостей зубного нальоту до кінця гестаційного періоду, мають важливе значення для розвитку як карієсу зубів, так і запальних змін у тканинах пародонта у жінок під час всього терміну вагітності. Такий характер патогенетичних змін інтенсивності запалення в тканинах пародонта зубів є взаємопов'язаним та обумовлює обов'язкове їх врахування при розробці та впровадженні стоматологом профілактичних заходів для вагітних.

Ключові слова: каріозний процес, тканини пародонта, вагітність.

Вступ

Вагітність розглядають як фактор ризику розвитку карієсу та хвороб пародонта [1]. Відомо, що зміна мінерального гомеостазу жінки під час всього гестаційного періоду негативно відображується на кістковій тканині та зубах матері. Однією з актуальних проблем в стоматології продовжує залишатися захворюваність тканин пародонта жінок у період вагітності, вирішення якої залежить від глибокого розуміння причин та механізмів розвитку даної патології. Особлива роль у розвитку захво-

рувань пародонта відводиться мікробному фактору та гігієнічному режиму порожнини рота [2,3]. Останнім часом сформувалась концепція щодо особливостей патогенезу стоматологічних хвороб вагітних, згідно якої порожнину рота розглядають як збалансовану біологічну систему, а захворювання пародонта – у більшості випадків як результат порушення рівноваги між бактеріальним симбіозом, тканинами порожнини рота та організму в цілому [1,3]. Саме тому вважають, що умовно-патогенні мікроорганізми, мікробні агенти зубної

бляшки, продукти їх життєдіяльності, знижений рівень гігієни порожнини рота являються одними з факторів ризику виникнення змін в тканинах пародонта [1,3].

Мета роботи

Є аналіз змін стану зубів та тканин пародонта жінок у різні терміни вагітності диференційовано в м.Чернігові та м.Полтава.

Об'єкти і методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань проведено загальноприйняте клінічне стоматологічне та лабораторне обстеження 51 вагітної віком 19-36 років, які перебували на обліку в жіночій консультації м. Полтави і 63 вагітних у віці 19-34 роки, які реєструвалися в обласній стоматологічній поліклініці м. Чернігова.

Всі жінки проходили стоматологічний огляд в I, II, III триместрах із визначенням поширеності та інтенсивності карієсу, хвороб тканин пародонта та оцінки гігієни порожнини рота. Показники клінічного стоматологічного обстеження реєструвались у спеціально розроблених картах індивідуального спостереження за вагітними. Гігієнічний індекс (ГІ) розраховували за J.C.Green, J.R.Wermillion (ОHI-S, 1964), об'єктивізували стан тканин пародонта на основі аналізу папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) у модифікації С.Pama (1960).

Визначення ТЕР-тесту (Оушко, 1984) проводили для діагностики функціонального стану емалі та індивідуального прогнозування виникнення карієсу. З метою розрахунку швидкості салівації слини проводили її забір натщесерце в градуйовану пробірку шляхом спльовування, в'язкість змішаної слини визначали за допомогою віскозиметра Освальда ВК-4 [4]. Мінералізуючий потенціал слини оцінювали за її мікрокристалізацією (ПМК) [4]. Всі обстеження реєструвались в кожному триместрі вагітності. Статистичну обробку отриманих даних проводили методом Уїлкоксона для зв'язаних вибірок [5,6].

Результати дослідження

При проведенні клінічного обстеження вагітних у стоматолога основними скаргами були кровоточивість ясен, неприємний запах з порожнини рота, біль у яснах при чистці зубів. Біль-

шість жінок відмічала, що зазначені скарги з'явилися під час вагітності.

Клінічних ознак пародонтиту, пародонтозу в обстежених жінок не виявлено. В той же час поширеність запальних змін у тканинах ясен при первинному обстеженні у стоматолога склала 43,14±6,93%, у другому триместрі - 66,7±6,6%, тоді як у третьому триместрі вагітності вже 74,5±6,1% жінок мали хвороби тканин пародонта. Найбільший приріст запальних змін ясен (23,6%) відбувся до III триместру. Реєстрували переважно хронічний катаральний гінгівіт.

Динаміка інтенсивності каріозного процесу у вагітних в процесі лонгітудинального спостереження у стоматолога представлена у таблиці.

Характеризуючи динаміку індексу КПВ зубів протягом вагітності у вагітних м. Полтава слід зазначити, що у III триместрі відбувся достовірний приріст інтенсивності карієсу порівняно із аналогічним показником I триместру. Таку ж динаміку показника КПВ відмічено і в жінок м. Чернігова, в яких приріст інтенсивності карієсу в III триместрі склав 1,2 рази порівняно з показником I триместру. Але на етапі першого огляду вагітних у стоматолога констатовано достовірно вищу захворюваність карієсом за індексом інтенсивності у вагітних м.Чернігова, що корелювало із їх значеннями гігієнічного індексу. Можливо така різниця вихідного стану зубів, гігієни порожнини рота жінок м. Полтави та м.Чернігів обумовлені особливостями клімато-географічної зони та рівнем стоматологічної допомоги, в тому числі профілактичної, у регіонах.

Необхідно відмітити, що середні показники рівня гігієни порожнини рота жінок м. Полтави достовірно змінювалися під час всього терміну вагітності, але залишалися в межах показника "доброго" стану гігієни порожнини рота. Достовірне зростання даного показника спостерігалось уже в II триместрі (в 1,3 рази порівняно з I-м) та набувало ще більших значень, досягаючи III триместру (в 1,5 рази відбулося зростання ГІ порівняно з I-м). У вагітних м. Чернігова даний показник також змінювався, достовірно зростаючи до III триместру (в 1,4 рази порівняно з I-м), та змінився з "задовільного" стану гігієни порожнини рота в I триместрі на "незадовільний" в III триместрі.

Таблиця

Динаміка змін індексних показників порожнини рота, швидкості салівації, в'язкості та мікрокристалізації ротової рідини вагітних за триместрами (M±m)

Показники	I триместр		II триместр		III триместр	
	м. Полтава	м. Чернігів	м. Полтава	м. Чернігів	м. Полтава	м. Чернігів
КПВ	4,78±0,47	9,17±0,63	4,98±0,48	9,49±0,83	5,25±0,48**	11,38±0,34**
ГІ	0,39±0,05	1,37±0,16	0,49±0,05	1,74±0,17	0,58±0,06**	1,96±0,2**
РМА, %	43,14±6,93	20,8±5,4	66,7±6,6	60,9±5,67	74,5±6,1*	87,5±5,1
V салівації, мл/хв	0,4±0,01	0,2±0,01	0,34±0,01	0,24±0,01	0,31±0,01**	0,11±0,01**
В'язкість, сП	1,73±0,10	2,03±0,31	1,96±0,08	2,55±0,39	2,55±0,04**	3,16±0,34**
ПМК, бали	0,44±0,03	0,39±0,02	0,42±0,03	0,37±0,02	0,34±0,03**	0,36±0,04
ТЕР-тест, %	32,75±1,19	41,25±0,19	35,25±1,32	42,13±0,32	36,86±1,36**	51,83±0,36**

Примітки: 1. * - вірогідність відмінностей показників I та II триместру за критерієм Уїлкоксона, p < 0,05;
 2. ** - вірогідність відмінностей показників II та III триместру за критерієм Уїлкоксона, p < 0,05;
 3. *** - вірогідність відмінностей показників I та III триместру за критерієм Уїлкоксона, p < 0,05.

За індексом РМА характерно статистично достовірний ріст показника у вагітних обох регіонів, пік якого припадає на III триместр, що вказує на існування взаємозв'язку індексної оцінки запальних змін в тканинах пародонта під час гестаційного періоду із станом гігієни порожнини рота вагітних. Зі збільшенням терміну вагітності у жінок зростає відсоток та тяжкість виявлених змін у тканинах ясен.

Численними науковими дослідженнями доведено, що ротова рідина приймає безпосередню участь в забезпеченні збалансованого перебігу фізіологічних процесів в тканинах порожнини рота. Від її складу та властивостей залежить збереження рівноваги між процесами ремінералізації та демінералізації емалі, стан тканин пародонта. Видозміни складу і властивостей ротової рідини, пов'язані з вагітністю, є однією з основних причин погіршення стоматологічного статусу в жінок у цей період. Виявлені нами зміни біофізичних властивостей ротової рідини вагітних різних регіонів у динаміці триместрів наведені у таблиці.

Проведений аналіз отриманих результатів дозволив встановити вірогідне зниження показника швидкості секреції ротової рідини в 1,3 рази до III триместру в порівнянні з I триместром за критерієм Уїлкоксона у вагітних м. Полтава, в той час як у вагітних м. Чернігова даний показник також мав достовірне зниження, але в 1,8 рази. В'язкість слини достовірно зростала у жінок на всіх триместрах вагітності.

З метою діагностики функціонального стану емалі у вагітних використовували ТЕР-тест. Виявили, що його середні показники достовірно зросли з I до III триместру на 12,5% порівняно з I-м (з $32,75 \pm 0,19$ до $36,86 \pm 0,36$, $p < 0,05$ відповідно) у жінок м. Полтави та на 25,6% у жінок м. Чернігова ($41,25 \pm 0,19$ до $51,83 \pm 0,36$, $p < 0,05$ відповідно). Отримані дані свідчать про зниження функціональної карієсрезистентності зі збільшенням терміну вагітності у жінок м. Полтава та м. Чернігова.

З метою прогнозування виникнення карієсу, погіршення гігієнічного стану порожнини рота та

планування індивідуальних профілактичних заходів проводили визначення показника ПМК. Як показали отримані результати, у вагітних в III триместрі спостерігається достовірне зниження даного показника в порівнянні з I та II триместром на 4,5%, на 22,7% відповідно. У вагітних м. Чернігова даний показник також мав тенденцію до зниження, що свідчить про можливість зростання частоти та інтенсивності карієсу зі збільшенням терміну вагітності.

Таким чином, аналіз стоматологічного статусу вагітних м. Чернігова та м. Полтави показав типові зміни досліджуваних показників: стан тканин пародонта вагітних має залежність із вихідним станом зубів, гігієною порожнини рота на початку вагітності. Констатований зв'язок посилюється у третьому триместрі вагітності. Зниження показника ПМК ротової рідини в обох групах обумовлені зниженням швидкості слиновиділення, підвищенням в'язкості, що в свою чергу обумовлюють ріст активності карієсогенних властивостей зубного нальоту до кінця гестаційного періоду, мають важливе значення для розвитку як карієсу зубів, так і запальних змін у тканинах пародонта у жінок під час всього терміну вагітності.

Такий характер патогенетичних змін інтенсивності запалення в тканинах пародонта, зубів є взаємопов'язаним та обумовлює обов'язкове їх врахування при розробці та впровадженні стоматологом профілактичних заходів для вагітних.

Література

1. Толмачева С.М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика / С.М. Толмачева, Л.М. Лукиних. – М. : Медицинская книга, 2005. – 150 с.
2. Хоменко Л.А. Заболевания пародонта у лиц молодого возраста: проблема риска и диагностики / Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, Е.И. Остапко // Стоматолог. – 2006. - №1. – С. 54-57.
3. Орехова Н.С. Клиника, лечение и профилактика гингивита у беременных / Н.С. Орехова, Е.А. Михеева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. - №2. – С. 3-6.
4. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии / Улитовский С.Б. – М. : Медицинская книга. – 2006. – 268 с.
5. Леонтьев В.К. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии / В.К. Леонтьев, Ю.А. Петрович. – Омск, 1976. – 93 с.
6. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Пер. с англ. — М. : Практика, 1998. – 459 с.

Реферат

ДИНАМИКА КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА И СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Островская Л.И., Петрушанко Т.А., Бублий Т.Д., Петрученко Н.В.

Ключевые слова: кариозный процесс, ткани пародонта, беременность.

Исследование стоматологического статуса беременных Чернигова и г. Полтавы выявило типичные изменения изучаемых показателей: состояние тканей пародонта беременных имеет зависимость с исходным состоянием зубов, гигиеной полости рта в начале беременности. Констатированная связь усиливается в третьем триместре беременности. Снижение показателя ПМК ротовой жидкости в обеих группах обусловлены снижением скорости слюноотделения, повышением вязкости, что в свою очередь обуславливают рост активности карієсогенных свойств зубного налета до конца гестации периода, имеют важное значение для развития как карієса зубов, так и воспалительных изменений в тканях пародонта у женщин во время всего срока беременности. Такой характер патогенетических изменений интенсивности воспаления в тканях пародонта, зубов является взаимосвязанным и обусловляет обязательное их учета при разработке и внедрении стоматологом профилактических мероприятий для беременных.

Summary

DYNAMICS OF CARIES PROCESS AND CONDITION OF PERIODONTIUM IN PREGNANT WOMEN

Ostrovskaya L.I., Petrushanko T.A., Bubliy T.D., Petruchenko N.V.

Keywords: caries, pregnancy, periodontium.

The study of the dental status of pregnant women in Chernihiv and Poltava has allowed us to reveal the following typical changes: the condition of periodontium in pregnant women correlates with the initial dental status, and oral hygiene at the early pregnancy. The correlation becomes stronger in the third trimester. The reduction of oral fluid MPS in both groups due to the lowered salivation, increased saliva viscosity, which in turn determines the cariogenic activity of dental plaque to the terminal gestational period are important for the development of caries and inflammatory changes in the periodontal tissues in women during the pregnancy. The nature of such pathogenic changes in periodontal tissues should be taken into account when planning preventive treatment for pregnant women.

УДК [616.314:546.16]-07

Падалка А.І.

КЛІНІЧНА ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА НЕДОСТАТНОСТІ ФТОРУ В ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Створено спосіб клінічної експрес-діагностики недостатності фтору в зубній емалі, який дозволяє в клінічних умовах за один сеанс діагностувати в ній недостатність фтору та зробити висновок про доцільність застосування у обстежених пацієнтів препаратів, які містять амінофториди.

Ключові слова: зуби, емаль, недостатність фтору, клінічна діагностика.

Робота є фрагментом комплексної НДР Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія»: «Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація» (номер державної реєстрації: 0111U006300).

Вступ

Карієспрофілактична ефективність фтору майже загальновізнана. Тому з цією метою він дуже широко використовується в складі зубних паст, еліксирів, ополіскувачів для порожнини рота, аплікацій на зуби, електрофорезу, фонофорезу, фторлаку, фторгелю. Є зубні пасти, гелі, зубні еліксири, ополіскувачі для рота на основі солей фтору, які призначені для використання дітьми в період дозрівання емалі постійних зубів. Вони виявляють найбільшу ефективність до 18-20 років [2]. Решта зубних паст, зубних еліксирів та ополіскувачів для порожнини рота з вмістом фтору призначені для інших вікових груп населення аж до старості. Проте, у пацієнтів вікової групи 46-70 років при застосуванні таких паст мінеральний склад поверхневих шарів емалі (концентрація кальцію і фосфору) статистично достовірно не змінюється, що пояснює недостатню їх ефективність після 45 років [2]. Віковий період вузівської студентської молоді з 19 до 26 років являється перехідним від юнацького і дівочого до більш старшого. От чому можна припустити, що серед вузівської молоді можуть бути як особи з повністю мінералізованою емаллю, так і особи з незавершеною мінералізацією емалі, тобто частково недозрілою емаллю. В такому разі фториди у пацієнтів першої групи молоді не будуть виявляти карієспрофілактичну ефективність, тому відпадає необхідність в їх застосуванні, а у пацієнтів другої групи молоді вони виявлятимуть ремінералізуючу дію, що слугуватиме показанням до їх використання. Хоча на думку експертів ВООЗ зубні пасти з вмістом

фтору можна використовувати навіть в регіоні ендемічного флюорозу, окрім дітей до 5 років, але карієспрофілактичний ефект від такого застосування являється сумнівним. Адже в постійних зубах карієс розвивається навіть у осіб, уражених флюорозом [1, 3, 5]. Для чого ж даремно витрачати гроші, купуючи засоби догляду за зубами з вмістом фторидів ?

В 2007 році автором цієї статті була висловлена думка про необхідність диференційованого підходу до профілактики карієсу зубів у школярів з застосуванням фторвмісної зубної пасти в залежності від вмісту фтору в питній воді в місцевості їх проживання [6]. Ця думка була підтримана, розвинута та запатентована Хоменко Л.О. із співавторами [7]. Але в обох роботах мова йшла про дітей, а не про молодь. До того ж, в цих роботах не було розроблено методики індивідуального підходу до кожної особи, а враховувалися взагалі всі діти тієї місцевості, де визначався вміст фтору в питній воді. При цьому, якщо в нашій роботі була висловлена думка, що призначення фторвмісної зубної пасти школярам необхідно проводити з врахуванням різного вмісту фтору в питній воді, навіть підвищеному, то в патені Хоменко Л.О. із співавторами [7] думка про підхід до фторпрофілактики карієсу зубів у дітей, які проживають в місцевості з оптимальним та підвищеним вмістом фтору в питній воді висловлена не була.

На яких же підставах повинні базуватися індивідуальні рекомендації вузівській молоді щодо застосування фторвміщуючих засобів догляду за зубами? На таких, які хоча б побічно враховували кількість фтору, який ввійшов до складу мі-