Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 14, Випуск 4 (48) 2014

ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Зміст

« » (м. П , 21 2014)

СТОМАТОЛОГІЯ

Дмитренко М.І., Коровіна Л.Д. 5
ЧАСТОТА СКУПЧЕНОСТІ ЗУБІВ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ

Іленко Н.В. 7
СИСТЕМНИЙ ПОГЛЯД НА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Куроєдова К.Л. 13
ОРТОДОНТИЧНИЙ ПРИЙОМ ЯК СТРЕСОГЕННА СИТУАЦІЯ

Лабій Ю.А., Мельничук Г.М. 16
ПОКАЗНИКИ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА СИСТЕМНУ ГІПОПЛАЗІЮ ЕМАЛІ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РАЙОНАХ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ІЗ ПІДВИЩЕНИМ АНТРОПОГЕННИМ НАВАНТАЖЕННЯМ

Локес К.П. 20
АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Микитенко А.О. 23
НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИКА «СИМБІТЕР ОМЕГА» ДЛЯ МОНОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Неспрядько В.П., Черних Н.С., Ботвинко В.В., Гончарук І.Є. 26
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖУВАЛЬНОЇ МУСКУЛАТУРИ КОНСТРУКЦІЇ ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ НА АТАЧМЕНАХ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ЖОРСТКОСТІ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ

Ніколішина Е.В., Ніколішин І.А. 29
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНІСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТЯЖКИЙ ФЛЮОРОЗ ЗУБІВ ПРЯМИМИ ТА НЕПРЯМИМИ ВІНІРАМИ

Падалка А.І. 32
ВИВЧЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ РОЗВИТКУ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛІЗУ КОМП'ЮТЕРНИХ ОРТОПАНТОМОГРАМ ПАЦІЄНТІВ М. ПОЛТАВА

Попович І.Ю., Петрушанко Т.О. 35
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЯМОЇ РЕСТАВРАЦІЇ ДЕВІТАЛЬНИХ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ВНУТРІШНЬОКАНАЛЬНИХ ШТИФТІВ

Поліщук Т.В. 37
АНАЛІЗ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ М. ПОЛТАВА

Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д. 40
ПЕРВИННА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

Череда В.В., Петрушанко Т.О., Мамонтова Т.В. 43
ВПЛИВ СЕЗОННОСТІ НА СТАН ІМУНОМІКРОБІОЦЕНОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)

Герасименко Л. А. 49
ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЬИ ПРИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ У ЖЕНЩИН

Голованова І.А., Хорош М.В. 53
ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕДМЕШКАНЦІВ МІСТА ПОЛТАВА

Гопко О.Ф., Приходько Н.П. 56
ОСОБЛИВОСТІ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Грішина О. І., Бабінець О. М., Менкус О. В. 60
ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПРОГРЕСУВАННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Дубинська Г. М., Прийменко Н. О., Ізюмська О.М., Руденко С.С., Артемьєва О.В. 63
ВИЗНАЧЕННЯ ІМУНОЛОГІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ В ОСІБ ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНІВ TLR-2, TLR-3, TLR-4

Дубинська Г. М., Сизова .Л.М., Коваль Т.І., Байбарза А.А., Марченко О.Г. 66
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Волченко Г.В., Шилкіна Л.М., Ткаченко М.В. 69
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ НПЗП-ГАСТРОПАТІЇ У РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Ковальчук Л.Й., Мокієнко А.В. 73
ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ЕВТРОФІКАЦІЇ ПОВЕРХНЕВИХ ВОДОЙМ УКРАЇНСЬКОГО ПРИДУНАВ'Я

Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Силенко Г.Я., Кривчун А.М. 78
ПОТЕНЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ А-ЛІПОЄВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННИХ РАДИКУЛОНАТІЯХ

Мергель Т.В. 83
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ З ВКЛЮЧЕННЯМ АМЛОДИПІНУ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ТУРБУЛЕНТНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ

Пац Н.В., Костяхина Г.А., Костяхин Е.А. 88
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

Савченко Л.В, Хайменова Г.С. 92
МОДЕРНІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАНІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Сова С.Г. 96
ФІЗІОЛОГО-ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ПРАЦІ СКЛАДАЛЬНИКІВ-КЛЕПАЛЬНИКІВ І СЛЮСАРІВ-СКЛАДАЛЬНИКІВ НА СУЧАСНИХ АВІАПІДПРИЄМСТВАХ

Ступницька Г.Я. 103
ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД НУТРІТИВНОГО СТАТУСУ

Тесленко Ю.В. 108
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ СУПУТНЬОГО ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ОЖИРІННЯ

Ткаченко М.В., Бабаніна М.Ю., Хайменова Г.С. 112
КОРЕКЦІЯ ТЕРАПІЇ ПОЄДНАНИХ ПАТОЛОГІЙ: ОСТЕОАРТРИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИП, НА ОСНОВІ КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Чернюк Н.В. 116
МАТЕМАТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ЛАНОК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Фурик О.О., Рябоконь О.В., Онищенко Т.Є., Савельєв В.Г. 122
ДИНАМІКА КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ТА ВМІСТУ НІТРИТІВ І L-АРГІНІНУ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В ІЗ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ В ГЕПАТОТОКСИЧНИХ ДОЗАХ

Шелевицька А.І., Т.К.Мавропуло, Шелевицька В.А. 126
РЕЗУЛЬТАТИ КОМП'ЮТЕРНОГО АНАЛІЗУ СЕРЦЕВИХ ЗВУКІВ У ЗДОРОВИХ ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ

Ясінський Р.М. 130
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ВІЛ/СНІД-АСОЦІЙОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ КО-ІНФЕКЦІЇ

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)

Бензар І.М. 137
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЛІМФАТИЧНИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

Запорожан В.М., Анчева І.А., Микитенко Д.О., Євдокимова В.В. 142
ГЕНЕТИЧНА ДЕТЕРМІНАЦІЯ АНГІОГЕНЕЗУ ПРИ ФОРМУВАННІ ДЕЦИДУАЛЬНОЇ ТКАНИНИ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ

Кравців М.І., Сейфі Шейх Мохаммад Лу Мехді, Форгані Сейєд Ехсан 146
МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ НАГНОЄННЯ ЛАПАРОТОМНОЇ РАНИ

Притула В.П. 149
ОСОБЛИВОСТІ САНАЦІЇ ТА ДЕЕПІТЕЛІЗАЦІЇ КІСТ ПЕЧІНКИ НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ У ДІТЕЙ

показником собівартості. Виконана за розробленим власним запатентованим алгоритмом реставраційна конструкція девітальних різців відповідає вимогам не тільки естетичним, а й біомеханічним законам, оскільки дозволяє раціонально розподілити жувальний тиск на зубощелепний сегмент та забезпечити тривале повноцінне фізіологічне функціонування зубопародонтального комплексу, особливо у віддалені терміни клінічних спостережень.

Література

1. Полевая Н.П. Сравнительная характеристика методов прямой реставрации твердых тканей зубов / Н.П. Полевая // Стоматолог. – 2007. – № 9. – С. 5-13.
2. Капотина Т.Н. Математическое обоснование к использованию культевой штифтовой вкладки с «воротничком» при разрушении корней зубов ниже уровня десны / Т.Н. Капотина, В.М. Семенюк, К.К. Яковлев // Вестник Омского университета. – 1996. – Вып. 2. – С. 17-19.
3. Копейкин В.Н. Восстановление разрушенной коронки многокорневых зубов/ В.Н. Копейкин, М.В. Малик, В.И. Салиев // Стоматология. – 1987. – № 4. – С. 56-57.
4. Прохоров С.Л. Экспериментальное исследование функциональных свойств литых коронково-корневых вкладок / С.Л. Прохоров // Современная стоматология. – 2006. – № 4. – С. 125-130.
5. Morgano S.M. Clinical success of cast metal posts and cores / S.M. Morgano, P. Milot // J. Prosth. Dent. – 1993. – № 70. – P. 11-16.
6. Макеев В.Ф. Литые культевые вкладки и стандартные штифтовые конструкции в сравнительном аспекте / В.Ф. Макеев, В.А. Годований, А.И. Годована // Современная стоматология. – 2006. – № 2. – С. 144-149.
7. Ермилов Д.А. Канал запломбирован. Что делать дальше? / Д.А. Ермилов // Клиническая эндодонтия. – 2007. – Т. 1, № 1-2. – С. 80-90.
8. Terry D.A. Изготовление реставраций на основе корневых штифтов // D.A. Terry // Новое в стоматологии. – 2006. – № 4. – С. 16-25.
9. Агеенко А.М. Применение внутрикорневых штифтовых конструкций в практике врача-стоматолога / А.М. Агеенко // Стоматолог. – 2006. – № 1. – С. 19-27.

Реферат

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЯМОЙ РЕСТАВРАЦИИ ДЕВИТАЛЬНЫХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВНУТРИКАНАЛЬНЫХ ШТИФТОВ

Попович И.Ю., Петрушанко Т.А.

Ключевые слова: прямая реставрация, внутриканальный штифт, фиксирующий цемент, девитальные резцы.

В статье приведены результаты клинической оценки восстановления разрушенной коронковой части девитальных резцов с использованием различных способов прямого восстановления. Полученные данные показывают, что максимальная клиническая эффективность проделанной прямой реставрации наблюдалась у пациентов, которым была проведена реставрация с помощью стекловолоконных и стеклопластиковых штифтов. Использование отечественных стеклопластиковых штифтов является более приоритетным по показателю себестоимости.

Summary

CLINICAL EFFICIENCY OF DIRECT RESTORATION OF NON-VITAL ANTERIOR TEETH BY DIFFERENT TYPES OF NARROW-CANAL PINS.

Popovich I.Yu., Petrushanko T.A.

Key words: direct restoration, intracanal files, fixing cement, devitalized incisors.

The paper presents the results of clinical evaluation of the restoration of destroyed crowns of devitalized incisors by applying different methods of direct restoration. The data obtained show that the maximum clinical efficacy of direct restoration is observed in patients whose crowns were subjected resorted by fiber-glass and glass-plastic files. Application of homegrown glass-plastic pins is more priority in terms of prime cost.

УДК 616.314-002.4-053.4/.5

Поліщук Т.В.

АНАЛІЗ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ М. ПОЛТАВА

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вивчено стоматологічну захворюваність дітей в дошкільних закладах та школах в м. Полтава. Поширеність карієсу постійних зубів у дітей 12 років різко зростає у порівнянні із 6-річними і складає 63%±4,7, а його інтенсивність - 1,5±0,14 зуба на одного обстеженого. За визначеними нами показниками згідно рекомендаціям ВООЗ, 1989, така ураженість відповідає низькому рівню захворюваності карієсом. У підлітків 15 років нами визначено достовірне зростання поширеності карієсу зубів до 81±3,8% та його інтенсивності – до 2,8±0,25 зуба на одного обстеженого(p<0,05). Проведене нами обстеження дітей 6-ти, 12-ти, 15-ти років м. Полтава свідчить про зростання рівня ураженості карієсом, що відбулося за останні 20 років, а збільшення кількості дітей, що потребують санації, вимагає застосування активних профілактичних заходів та посилення санітарно-освітньої роботи із батьками та дітьми.

Ключові слова: діти, поширеність карієсу, інтенсивність карієсу.

Ураженість карієсом дитячого населення залежить від комплексу факторів: рівня організації первинної профілактики, якості харчування, зокрема, від культури споживання вуглеводів, екологічних та біохімічних особливостей навколишнього середовища, соціально-економічного рівня життя населення [1,2,3]. Негативні зміни екологічних та соціально-економічних умов, в яких відбувається формування дитячого організму, призводить до збільшення кількості стоматологічних захворювань.

Саме тому періодичні стоматологічні обстеження надають основу для оцінки існуючого стану захворюваності та змін, що відбуваються за певний період, а також потреби у стоматологічній допомозі на найближчий час. Проведені в попередні роки обстеження характеризують ураженість карієсом зубів дітей м. Полтава як таку, що відповідає дуже низькому рівню захворюваності за критеріями ВООЗ, 1989[4]. Тому оцінка змін показників карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей, що відбулися за останні роки, надасть можливість внести корекцію у програми профілактичних заходів.

Мета дослідження

Вивчити показники карієсу зубів у дітей та підлітків м. Полтава, оцінити їх рівень у порівнянні із попередніми роками та визначити потребу в санації.

Матеріали та методи дослідження

Нами було проведене стоматологічне обстеження дітей дитячого садка № 83, спеціалізованої школи № 3, загальноосвітньої школи № 19 м. Полтава. Обстеження проводили за методикою ВООЗ, 1989, результати фіксували в картах обстеження. У всіх обстежених визначали наступні показники: поширеність карієсу тимчасових та постійних зубів, інтенсивність карієсу за індексами кп, КПВ+кп, КПВ, ступінь активності карієсу, потребу в санації. Отримані при стоматологічному обстеженні дані були співставлені із даними щодо поширеності та інтенсивності карієсу в дітей м. Полтава за 1994-1995 рр. [4]. Для проведення порівняння із усього оглянутого контингенту шляхом випадкового відбору нами було сформовано 3 групи по 105 дітей 6-ти, 12-ти та 15-ти річного віку. Статистичну обробку результатів дослідження здійснювали за допомогою загальноприйнятних методів варіаційної статистики [5].

Результати дослідження та їх обговорення

Нами встановлено (табл.1), що поширеність карієсу тимчасових зубів у 6-річних дітей склала 60%. Середня його інтенсивність дорівнювала 2,0±0,22 зуба на одного обстеженого. Поширеність карієсу постійних зубів у дітей 6 років склала 3±1,7%, а інтенсивність карієсу дорівнювала 0,05±0,03 зуба.

Таблиця 1

Захворюваність карієсом тимчасових та постійних зубів у дітей м. Полтава

Вік (років)	Поширеність карієсу, %			Інтенсивність карієсу, зуби		
	кп	КПВ+кп	КПВ	кп	КПВ+кп	КПВ
6	60,0±4,8	61,0±4,8	3,0±1,7	2,0±0,22	2,0±0,22	0,05±0,03
12	45,0±4,9	79,0±7,8	63,0±4,7	1,0±0,13	2,5±0,21	1,5±0,14
15	–	–	81,0±3,8	–	–	2,8±0,25

Поширеність карієсу тимчасових зубів у 12-річних дітей вірогідно знижується у порівнянні із 6-річними і складає 45±4,9%, а інтенсивність знизилась до 1,0±0,13 зуба на одного обстеженого. Така динаміка пов'язана із фізіологічною зміною каріозних тимчасових молярів премолярами. Поширеність карієсу постійних зубів у дітей 12 років різко зростає у порівнянні із 6-річними і складає 63±4,7%, а його інтенсивність - 1,5±0,14 на одного обстеженого. За визначеними нами показниками згідно рекомендаціям ВООЗ, 1989, така ураженість відповідає низькому рівню захворюваності карієсом.

У підлітків третьої вікової групи (15 років) нами визначено достовірне зростання поширеності постійних карієсу зубів до 81±3,8% та його інтенсивності – до 2,8±0,25 зуба на одного обстеженого(табл.1).

Порівнюючи отримані нами при обстеженні дітей 6, 12, та 15 років дані щодо показників карієсу тимчасових та постійних зубів із даними попередніх років, ми виявили зростання ураженості карієсом постійних зубів (табл.2).

Діти 6-річного віку, оглянуті нами, та ті, що обстежувалися 20 років назад, не мали вірогідних відмінностей у показниках поширеності та інтенсивності.

У дітей 12 років поширеність вірогідно зросла з 47,97±4,5% до 63,0±4,7%, а інтенсивність з 1,09±0,14 до 1,5±0,14 ($p<0,05$). Порівняльний аналіз показав, що рівень ураженості карієсом постійних зубів за 20 років змінився з дуже низького до низького за класифікацією ВООЗ.

Виходячи із того факту, що рівень ураженості у дітей 6-річного віку не змінився, можемо припустити, що погіршення стану карієсрезистентності відбувається за рахунок процесів, що впливають на мінералізацію зубів безпосередньо після прорізування. На нашу думку, це пов'язано із посиленням карієсогенної ситуації в порожнині рота за рахунок неконтрольованого вживання більшої кількості вуглеводів сучасними школярами.

Таблиця 2

Показники карієсу у дітей м. Полтава

Вік (років)	КПВ, %		p	Інтенсивність, КПВ		P
	1994 р.	2014 р.		1994 р.	2014 р.	
6	2,81±0,25	3,0±1,7	>0,05	0,06±0,003	0,05±0,03	>0,05
12	47,97±4,5	63,0±4,7	<0,05	1,09±0,14	1,5±0,14	<0,05
15	73,02±3,85	81,0±3,8	<0,05	2,47±0,2	2,8±0,25	>0,05

У 15-ти річних дітей нами констатований ріст поширеності з 73,02±3,85% до 81,0±3,8% (p<0,05) та інтенсивності із 2,47±0,2 до 2,8±0,25 зуба на одного обстеженого (p>0,05). Таким чином, ми можемо констатувати ріст захворюваності на карієс постійних зубів у дітей м. Полтава, що відбулися за останні 20 років.

З віком зростає кількість дітей із високою активністю карієсу(табл.3). Так, у 27 дітей 6 років (25,7%±4,3) була визначена компенсована форма карієсу (КФК), у 25 (23,8%±4,2) - субкомпенсована форма карієсу (СФК), у 11 (10,5%±3,0) – декомпенсована форма карієсу (ДФК). Із 105 дітей 42 особи (40%±4,8) не мали захворювань твердих тканин зуба (карієс та його ускладнення). Згідно отриманих даних 49 (46,6%±4,9) дітей потребували санації.

Таблиця 3

Розподіл обстежених дітей за ступенем активності карієсу

Вік	Кількість	КФК		СФК		ДФК		Здорові діти		Потребують санації	
		Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
6	105	27	25,7±4,3	25	23,8±4,2	11	10,5±3,0	42	40±4,8	49	42±4,8
12	105	35	33±4,6	37	35,57±4,7	8	7,62±2,6	25	23,81±4,2	35	33±4,6
15	105	48	45,7±4,9	23	21,9±4,0	15	14,4±3,4	19	18±3,7	60	57±4,8
p_{6-12}			>0,05		<0,05		>0,05		<0,05		<0,05
p_{12-15}			<0,05		<0,05		<0,05		>0,05		<0,05
p_{6-15}			<0,05		>0,05		>0,05		<0,05		<0,05

У 12-ти річних дітей нами визначений вірогідний ріст частки дітей із СФК та значне зменшення кількості здорових дітей (p<0,05).

У підлітків 15-річного віку визначене достовірне зростання частки таких, що мають ДФК – до 14,4±3,4%, та таких, що потребують санації при одночасному зменшенні кількості здорових дітей (p<0,05).

Загрозливою ознакою є той факт, що з віком обстежених зменшується кількість таких, що не мають ураженість карієсом зубів: від 40±4,8% у 6 років, до 18±3,7 у 15-ти річному віці (p<0,05).

Загалом дані обстеження свідчать про те, що серед 315 дітей організованих колективів м. Полтава встановлено, що менша третина (27,3%) були з інтактними зубами, а 45,7% школярів потребували санації.

Висновки

Аналіз даних проведеного нами обстеження дітей 6, 12 та 15 років м. Полтава свідчить про зростання рівня захворюваності карієсом, що відбулося за останні 20 років. Збільшення з віком кількості дітей, що потребують санації, вимагає застосування активних профілактичних заходів та посилення санітарно-освітньої роботи із дітьми та батьками.

Література

1. Деньга О.В. Мониторинг стоматологической заболеваемости у детей Украины / О.В. Деньга, В.С. Иванов, В.Н. Горохивский [и др.] // дентальные технологии. – 2003. – № 6 (14). – С. 2-6.
2. Смоляр Н.І. Оцінка визначення ступеню активності карієсу зубів у дітей шкільного віку, як одного із показників санації / Н.І. Смоляр, Н.Л. Чухрай // Вісник стоматології. – 2012. – № 4. – С. 97-100.
3. Чухрай Н.Л. Вікові особливості ураженості карієсом постійних зубів у дітей шкільного віку / Н.Л. Чухрай // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 6. – С. 58-60.
4. Шешукова О.В. Ураженість карієсом постійних зубів у дітей в регіоні із підвищеним вмістом фтору в питній воді / О.В. Шешукова // Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини на сучасному рівні : Зб. – Полтава, 1996. – С. 457.
5. Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях / Славин М.Б. – М. : Медицина, 1989. – 302 с.

Реферат

АНАЛИЗ ПОРАЖЕННОСТИ КАРИЕСОМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ПОЛТАВА

Полищук Т.В.

Ключевые слова: дети, распространенность кариеса, интенсивность кариеса.

Изучена стоматологическая заболеваемость детей в дошкольных учреждениях и школах в г. Полтава. Распространенность кариеса постоянных зубов у детей 12 лет резко возрастает по сравнению с 6-летними и достигает 63% ± 4,7, а его интенсивность - 1,5 ± 0,14 зуба на одного обследованного. По определенным нами показателями согласно рекомендациям ВОЗ, 1989, такая пораженность соответствует низкому уровню заболеваемости кариесом. У подростков 15 лет нами определено достоверное увеличение распространенности кариеса зубов до 81 ± 3,8% и его интенсивности - до 2,8 ± 0,25 зуба на одного обследованного (p <0,05). Проведеннные нами обследования детей 6-ти, 12-ти, 15-ти лет г. Полтава свидетельствуют о росте уровня пораженности кариесом что произошло за последние 20 лет, а увеличение количества детей, которые нуждаються санации, требует применения активных профилактических мероприятий и усиления санитарно-просветительной работы с родителями и детьми.

Summary

ANALYSIS OF CARIES PREVALENCE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Polishchuk T.V.

Key words: children, dental caries, prevalence rate, caries intensity.

This research is aimed to study the prevalence of dental caries in 315 children of 6, 12 and 15 years dwelling in the city of Poltava. The prevalence of dental caries in permanent teeth in children aged 12 increases sharply compared to 6-year-olds and makes up 63% ± 4,7, and its intensity is of 1,5 ± 0,14 tooth

per a surveyed person. An index of caries affection (WHO guidelines, 1989) was detected to correspond to a low level of caries prevalence. 15 year adolescents were observed to demonstrate reliable increase in the prevalence of dental caries up to 81 ± 3.8% and its intensity up to 2.8 ± 0.25 teeth per a surveyed person. The conducted survey of children aged 6, 12 and 15 years of Poltava indicates an increase in the caries prevalence, which has occurred over the past 20 years, and the elevation in the number of children who need oral sanation. This requires the implementation of effective preventive measures to strengthen health education of parents and children.

УДК 617.52 – 002.5 – 036.1

Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д.

ПЕРВИННА ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Захворюваність населення України на всі форми активного туберкульозу невпинно зростає. У зв'язку з скороченням профілактичних флюорографічних обстежень, більш 50% хворих туберкульозом виявляється в закладах загальної лікувальної мережі за зверненням. У статті описаний клінічний випадок туберкульозного вовчака, діагностований первинно на стоматологічному прийомі. Враховуючи складність в діагностиці, різноманітність клінічних проявів, лікарю необхідно розглядати кожного пацієнта як потенційного носія інфекції та приймати всі заходи безпеки по попередженню її розповсюдження. Особливу увагу звертати на осіб з легеневою формою захворювання, так як порожнина рота стає воротами інфекції.

Ключові слова: туберкульозний вовчак, діагностика, порожнина рота.

Вступ

Відомо, що туберкульоз – хронічне специфічне інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерії туберкульозу. За даними ВООЗ за 1996р., третина населення у світі інфікована. Смертність від цієї недуги досягає 6 відсотків летальних випадків від усіх захворювань у світі [1]. У 2007 році нараховували 13,7 мільйонів зареєстрованих випадків хронічного активного туберкульозу, 9,3 мільйони нових випадків захворювання і 1,8 мільйони випадків смертності, головним чином у країнах, що розвиваються [2]. В Україні епідемія туберкульозу була зареєстрована у 1995 році і її масштаби постійно зростають. Захворюваність населення України на всі форми активного туберкульозу за перше півріччя 2010 року склала 72,7 випадків на 100 тис. населення. Щорічна кількість хворих на туберкульоз невпинно зростає. Кількість виявлених хворих на туберкульоз у 2005 році становила 39608 випадків, у 2009 році – 32424 випадків і така ж сама кількість хворих не знають про свою недугу [3].

Складне соціально-економічне становище, що склалося у державі за останні десятиліття, сприяло збільшенню числа хворих на туберкульоз. Це явище пов'язано із зниженням резистентності організму людини не тільки з впливом навколишнього середовища, генетичною обумовленістю, а й вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління, імуносупресивних препаратів, зловживання психоактивними речовинами особливо при ВІЛ-інфекції [4]. Деякі патологічні стани збільшують ризик зараження туберкульозом, до них відносять: СНІД; хронічний алкоголізм, наркоманія; хронічні неспецифічні захворювання трахеї, бронхів, легень та гострі захворювання із затяжною течією; травми грудної клітини, полосні операції; виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки; цукровий діабет, аутоімунні захворювання з гормонотерапією та інші.

Погіршення епідеміологічного стану по туберкульозу виявлено у збільшенні захворюваності та обважнює течію. Одним із факторів, що впливають на дану ситуацію в нашій країні, є зміна характеру виявлення. У зв'язку з скороченням профілактичних флюорографічних обстежень населення, більш 50% хворих туберкульозом виявляється в закладах загальної лікувальної мережі за зверненням, це призводить до запізнілої діагностики [5,6,7].

Загострилась проблема надання стоматологічної допомоги у зв'язку із складністю виявлення та діагностики даного захворювання. Лікар-стоматолог повинен глибоко вникнути в суть основного – фонового захворювання і загального статусу хворого. Необхідність у превентивних заходах, щоб уникнути передачі інфекції від пацієнта до персоналу, попередити розповсюдження інфекції в самому лікувально-профілактичному закладі є актуальною. На стоматологічному прийомі все частіше зустрічаються пацієнти з послабленим імунітетом (особи, що отримали променеву і хіміотерапію, що знаходяться на обліку в наркологічному, онкологічному, протитуберкульозному диспансерах), які складають групи підвищеного ризику як при передачі інфекції так і чутливості до неї. Тому лікарю необхідно розглядати кожного пацієнта як потенційного носія інфекції та приймати всі заходи безпеки по попередженню її розповсюдження. Особливу увагу звертати на осіб з легеневою формою захворювання, так як порожнина рота стає воротами інфекції [8].