

УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

Том 15, № 2 (додаток), 2012

ЗАСНОВАНИЙ У 1998 РОЦІ

Адреса редакції:

91045, м. Луганськ, кв. 50 років
Оборони Луганська, 1

Телефон/факс:

(0642) 53-20-36

rector@lsmu.lg.ua

Телефон:

(0642) 63-02-55

*Літературні редактори
і коректори:*

Т.В. Сівач
Д.А. Астраханцев

*Художній редактор
і комп'ютерний дизайн,
оригінал-макет:*

А.В. Єршомін
Є.Ю. Шутов

Засновники:

Міністерство охорони здоров'я
України,
Луганський державний медичний
університет

Журнал зареєстрований
Міністерством інформатії України
Свідоцтво про реєстрацію
КВ № 3006

Журнал зареєстрований
ВАК України:
"Бюлетень ВАК України"
№ 5, 2009 р.

Рекомендовано до друку Вченою
радою Луганського державного
медичного університету (протокол
№ 03 від 01.03.2012 р.)

Підписано до друку 02.03.2012 р.
Формат 60x84,8. Папір офсетний.
Наклад 350 прим.
Видавництво ЛДМУ
м. Луганськ

Підписний індекс 06487

Головний редактор:

В.К. Івченко (Луганськ)

Редакційна колегія:

А.А. Бабанін (Сімферополь), В.І. Бондарєв (Луганськ), І.Р. Ба-
риляк (Київ), Ю.М. Вовк (Луганськ), Ю.М. Вороненко (Київ),
В.Т. Германов (Луганськ), О.П. Гудзенко (Луганськ), Н.К. Казимі-
р'як (Луганськ), С.А. Кащенко (Луганськ), Л.Я. Ковальчук
(Тернопіль), В.Г. Ковешніков (Луганськ), А. Książek (Люблін,
Польща), В.М. Мороз (Вінниця), О.А. Орлова (Луганськ), В.П. Пі-
шак (Чернівці), Ю.Г. Пустовий (Луганськ), Л.В. Савченкова (Лу-
ганськ), В.М. Фролов (Луганськ), В.П. Черних (Харків), В.О. Ша-
повалова (Харків), Є.Ю. Шутов (Луганськ) – відповідальний
секретар

Редакційна рада:

Ю.Г.Бурмак (Луганськ), І.Б. Єршова (Луганськ), Л.М. Іванова
(Луганськ), С.Є. Казакова (Луганськ), М.П. Ковальський (Київ),
Ю.М. Колчін (Луганськ), І.О. Комаревцева (Луганськ), І.В. Лос-
кутова (Луганськ), В.Д. Лук'янчук (Луганськ), Т.В. Мироненко
(Луганськ), М.П. Павловський (Львів), А.М. Петруня (Луганськ),
Л.Л. Пінський (Луганськ), М.С. Пономаренко (Київ), В.Г.
Радіонов (Луганськ), О.С. Решетнікова (Луганськ), Л.Д. Савенко
(Луганськ), В.В. Сімрок (Луганськ), Т.П.Тананакіна (Луганськ),
С.О. Тихонова (Харків), В.М. Толочко (Харків), З.М. Треть-
якевич (Луганськ), С.А. Усатов (Луганськ), В.В. Флегонтова
(Луганськ), В.В. Шаповалов (Харків), В.М. Шимон (Ужгород),
Л.О. Шкондін (Луганськ).



Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Постанова Президії ВАК України від 27 травня 2009 р. № 1-05/2) і
фармацевтичних наук (Постанова президії ВАК України від 10
лютого 2010 р. №1-05/1)

УДК 616.314.17-083-053.4
© Каськова Л.Ф., Новіков Є.М., 2012

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ

Каськова Л.Ф., Новіков Є.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Індивідуальна гігієна порожнини рота безпосередньо впливає на стан тканин ротової порожнини. За даними ВООЗ, одним із провідних чинників хвороб пародонта в дітей є відкладення нальоту на зубах. Численні дані вітчизняних і зарубіжних дослідників свідчать про те, що високий відсоток запальних хвороб пародонта в дітей спричинений відсутністю або незадовільним гігієнічним доглядом за порожниною рота [1,2,5,6]. Натепер клінічно й експериментально встановлено: без бляшки немає захворювань тканин пародонту.

В період змінного прикусу тканини пародонта знаходяться у стані формування і являються чутливими та досить вразливими до дії факторів ушкодження [2,3,4]. Питання виховання у пацієнтів, особливо у дітей, гігієнічного догляду за порожниною рота є досить актуальним [5,6].

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення гігієни порожнини рота та стану тканин пародонта в дітей 7-10 років.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 872 дитини віком 7-10 років. Діти були розділені на групи відповідно віку та статі.

Для визначення гігієнічного стану порожнини рота застосували індекс Федорова-Володкіної (1971).

Клінічне обстеження проводили за методикою ВООЗ (1989). Оцінку стану тканин пародонта проводили за результатами огляду ротової порожнини (розмір ясеневих сосочків їх форма, колір, консистенція, кровоточивість при зондуванні), визначали пародонтальний індекс РМА в модифікації Рагма (1960) та пробу Шиллера-Писарева. Для встановлення діагнозу застосовували класифікацію XVI Пленуму Всесоюзного наукового товариства стоматологів (1983). Для статистичної обробки отриманих даних використовували стандартні програми.

Результати дослідження Наші дослідження показали, що середній показник гігієни порожнини рота у обстежених групах дітей за індексом Федорова-Володкіної знаходився в межах від $1,66 \pm 0,33$ до $2,01 \pm 0,1$ (табл.1). Найгірший показник дорівнював $2,1 \pm 0,12$ бали, що відповідає незадовільному рівню гігієни і на $0,51$ бали більше, ніж значення найкращого показника, який дорівнює $1,59 \pm 0,11$ балів і відповідає задовільному рівню гігієни порожнини рота. Кращий догляд за порожниною рота було визначено у дівчат 7 років і найгірший у хлопців 10 років, різниця значень цих показників була вірогідною ($p \leq 0,001$). Тобто чим більше вік дитини, тим гірше показник гігієнічного індексу. Хлопці приділяли увагу догляду за порожниною рота менше, ніж дівчата у всіх вікових групах.

Таблиця 1. Значення гігієнічного індексу за Федоровим-Володкіною у дітей 7-10 років з захворюваннями тканин пародонта (бали)

Вік дитини (роки)	Стать	Кількість обстежених із захворюваннями тканин пародонта	Значення гігієнічного індексу за Федоровим-Володкіною (бали)
7 років	Дівчата	31	$1,60 \pm 0,11$
	Хлопці	34	$1,71 \pm 0,04$
	Всього	65	$1,65 \pm 0,03$
8 років	Дівчата	21	$1,66 \pm 0,05$
	Хлопці	28	$1,71 \pm 0,04$
	Всього	49	$1,69 \pm 0,03$ $p_{7,8} \geq 0,05$
9 років	Дівчата	34	$1,79 \pm 0,11$
	Хлопці	39	$1,98 \pm 0,12$
	Всього	73	$1,89 \pm 0,67$ $p_{8,9} \geq 0,05$ $p_{7,9} \geq 0,05$
10 років	Дівчата	37	$1,91 \pm 0,12$
	Хлопці	42	$2,1 \pm 0,12$
	Всього	79	$2,01 \pm 0,1$ $p_{9,10} \geq 0,05$ $p_{8-10} \leq 0,05$; $p_{7-10} \leq 0,01$

Примітка: p_{7-10} – вірогідність середніх значень показника у вікових групах

Під час обстеження 872 дітей зміни у тканинах пародонта виявлені у 266, що складає $30,5 \pm 1,55\%$. При об'єктивному обстеженні дітей з захворюваннями тканин пародонта спостерігалась патологічні зміни запального характеру у вигляді хронічного катарального гінгівіту. Виявлено гіперемію ясен з ціанотичним відтінком, змінений рельєф ясенного краю, кровоточивість ясен під час чищення зубів та прийому їжі.

В усіх пацієнтів з захворюваннями тканин пародонта проба Шиллера-Писарева була позитивною.

Що стосується кожного вікового періоду – найнижчий показник індексу РМА виявлений у дітей 7 років ($12,67 \pm 0,97\%$), зі збільшенням віку він підвищується та досягає максимуму в 10 років ($18,78 \pm 1,18\%$). Тобто спостерігається вірогідне підвищення показника з віком у дітей (табл. 2.).

Таблиця 2. Значення пародонтального індексу РМА у дітей 7-10 років з захворюваннями тканин пародонта

Вік дитини (роки)	Стать	Кількість обстежених із захв. тканин пародонта	Значення індексу РМА
7 років	Дівчата	31	12,67±0,97
	Хлопці	34	13,56±1,06
	Всього	65	13,14±0,72
8 років	Дівчата	21	13,69±1,03
	Хлопці	28	14,34±1,08
	Всього	49	14,06±0,75 p _{7,8} ≥0,05
9 років	Дівчата	34	16,22±1,12
	Хлопці	39	17,59±1,15
	Всього	73	16,95±0,81 p ₈₋₉ ≤0,01 p ₇₋₉ ≤0,001
10 років	Дівчата	37	17,23±1,17
	Хлопці	42	18,78±1,18
	Всього	79	18,06±0,83 p ₉₋₁₀ ≥0,05 p ₈₋₁₀ ≤0,01; p ₇₋₁₀ ≤0,001

Примітка: p7-10 – вірогідність середніх значень показника у вікових групах

В залежності від статі встановлено, що захворювання тканин пародонта зустрічаються частіше у хлопців незалежно від віку.

Висновки: Встановлено, що стан гігієни порожнини рота у дітей погіршується з віком та досягає максимального показника в 10 років. Дівчата відносяться до догляду за порожниною рота більш серйозно, ніж хлопці, про що свідчать значення гігієнічного показника під час порівняння цих категорій обстежених. Це призводить до більш виражених змін в тканинах пародонта, про що свідчать значення пародонтального індексу - у хлопців він вищий, ніж у дівчат. В усіх обстежених дітей з проявами запалення тканин пародонта спостерігався хронічний катаральний гінгівіт.

Отримані дані обумовлюють необхідність диференційованого підходу до вибору та проведення профілактичних заходів, спрямованих на покращення рівня гігієни порожнини рота у дітей із захворюваннями тканин пародонта у період змінного прикусу.

Отримані дані обумовлюють необхідність диференційованого підходу до вибору та проведення профілактичних заходів, спрямованих на покращення рівня гігієни порожнини рота у дітей із захворюваннями тканин пародонта у період змінного прикусу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. – М.: Новое в стоматологии, 2002. – 328 с.
2. Каськова Л.Ф. Стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта у дітей із зубошелепними аномаліями / Л.Ф. Каськова, К.В. Марченко // Акт. проблеми сучасної медицини. -2010. –Т.10, вип. 1. – С.137-139.
3. Куракина Н.В., Кутелова Т.Ф. Заболевания пародонта. – М.: Мед. книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 162 с
4. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. – М.: Медицина, 1978. -184с.
5. Хоменко Л.О. Впровадження шкільної освітньої програми з гігієни порожнини рота в Україні / Л.О.Хоменко, О.І. Остапко, Н.В. Біденко //Вісник стоматології. – 2000.- №3. –С.37-38.
6. Кравець Т.П. Гігієнічне навчання і виховання населення:основні аспекти // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2010. - № 1(2). –С.10–14.

Каськова Л.Ф., Новиков Є.М. Стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта у дітей в період змінного прикусу // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 2 (додаток). – С. 127-128.

Стаття присвячена питанням вивчення стану гігієни порожнини рота у дітей із хворобами тканин пародонта в період змінного прикусу. Виявлено, що найгірший стан гігієни ротової порожнини спостерігався у дітей десяти років. Гігієнічний догляд у дівчат кращий, ніж у хлопців. Це обумовлює більш виражену клінічну картину гінгівіту у хлопців, що підтверджується вищими показниками папілярно-маргінального індексу.

Ключові слова: гігієна, гінгівіт, пародонт

Каськова Л.Ф., Новиков Є.М. Состояние гигиены полости рта и тканей пародонта у детей в период переменного прикуса // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 2 (додаток). – С. 127-128.

Статья посвящена вопросам изучения состояния гигиены полости рта у детей с заболеваниями тканей пародонта в период сменного прикуса. Выведено, что плохое состояние гигиены полости рта наблюдался у детей десяти лет, установлено прямо пропорциональная связь в возрастном аспекте, чем старше ребенок тем уровень гигиены хуже. Зависимости от пола гигиенический уход у девочек лучше чем у мальчиков.

Ключевые слова: гигиена, гингивит, пародонтит.

Kaskova L.F., Novikov E.M. Children have the state of hygiene of cavity of mouth and fabrics of пародонта in the period of variable bite // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 2 (додаток). – С. 127-128.

The article is devoted to the study of oral health care of children with diseases of periodontal tissues during the transitional dentition period. It is revealed that the worst condition of oral hygiene was observed in ten-year-old children and the inversely proportional relationship in aspect of age was found: the older child has worse level of hygiene. Sex is also important, girls has better hygienic care than boys.

Key words: hygiene, gingivitis, parodontitis.

Шлєєнкова Г.О. Нервово-психічний розвиток дітей раннього віку, позбавлених батьківського піклування	102
Шербакова М.В. Порушення функціонального стану гіпофізарно-тиреοїдної системи у дітей з atopічним дерматитом	103
Фомина К.А., Сикора В.В., Стрига А.С., Ступин В.А., Оцебрик А.А. Анатомические особенности идентификации и выделения органов нейроэндокринной системы у белых лабораторных крыс в условиях эксперимента	104
Фомина К.А., Скрябина Е.Н., Мазанова А.А., Якунин О.В., Григоренко А.Р. Особенности анатомо-экспериментального исследования ингаляционного воздействия на организм белых крыс эпихлоргидрина	105
Фомина К.А., Ющак М.В., Беликов А.П., Марков М.М. Морфологические методы исследования органов нейроэндокринной системы белых крыс	106
Dolgopolov V., Potiy V., Khutornoy D., Ryazantseva Y., Pachevskiy V., Gaidukova M., Miroshnichenko A., Ostapenko S., Martynova K., Kurchanova V., Zhuchenko P., Sunil Kumar, Peter Ubong, Supriya Kumar The use of tivortine in the basic treatment of chronic obliterating diseases of arteries of lower extremities	107
МАТЕРІАЛИ	
II Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Сучасні можливості стоматології»	109
Vabenko A., Olshanetskaya A., Zadorognaya M. Orthodontic microsurgery in adult patients (report of two clinical cases)	110
Бережна О.Е., Каськова Л.Ф., Лещенко О.С. Використання кальційвмісних засобів гігієни для профілактики карієсу постійних зубів у дітей	113
Власова Г.И., Устименко Ю.Ю., Несмашная В.В. К вопросу о комплексной оценке стоматологического статуса детей 3-летнего возраста	114
Гаврілов В.О., Грабков Ю.П., Багіян Л.С. Клінічна ефективність прямої реставрації фронтальних зубів, зруйнованих нижче рівня ясен, у найближчі терміни спостереження	117
Гаврілов В.О., Шубладзе Г.К., Косенко Ю.В. Лікування запальних ускладнень тканин пародонту у хворих на переломи нижньої щелепи	120
Гаврилов В.А., Флегонтов В.В., Грабков В.Ю. Применение модернизированной оттисковой ложки при консервативном лечении больных с переломами нижней челюсти	123
Каськова Л.Ф., Марченко К.В. Динаміка показників карієсу зубів у дітей під впливом профілактичних заходів	125
Каськова Л.Ф., Новіков Є.М. Стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта у дітей в період змінного прикусу	127
Мошель Т.М., Харламов І.О. Вплив ополіскувача „COLGATE PLAX ВІДБІЛЮЮЧИЙ” на стан гігієни порожнини рота студентської молоді	129
Новикова Н.М. Изменение пульпарно-коронкового индекса верхних резцов человека при патологической стираемости по сравнению с нормой	131
Осадчая Л.А., Гелей Н.И., Осадчий Р.А. Технология получения фиброкерамических костных имплантатов	133
Труфанов С.Ю. Мікробний статус ротової порожнини у хворих на хронічний пародонтит, сполучений з хронічною патологією гепатобіліарної системи	136
Устименко Ю.Ю., Сімрок К.Т., Гурієва С.І. Наш перший досвід застосування іноваційної мікроінвазивної технології лікування карієсу методом інфільтрації уражених тканин матеріалом «ICON» (DGM)	138
Цуканов Д.В., Єрошенко Г.А., Гасюк Н.В. Характеристика каріометричних показників привушної залози щурів за умов стимуляції платифіліном	141
Шальмин А.С., Разнатовская Е.Н., Бобровническая-Двизова Ю.М., Двизов А.В., Бендус М.В. Туберкулез костей и суставов челюстно-лицевой области	143
КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ	
	146
Абрамова Ю.В., Лукьянов В.Г., Чертов С.Н. Сравнение возможностей разных методов рентгенологического исследования для диагностики заболеваний в хирургической стоматологии	146
Алієва І. М., Шпуліна О.О. Роль вивчення стану вегетативної нервової системи для дослідження кристалотворюючої функції слини	147
Білінський О.Я., Добровольська М.К. Застосування системного поліензимного препарату «Трофосан-4» в комплексному лікуванні пародонтологічних хворих	147
Бурєга Ю.О. Закономірності співвідношення довжини щелепи щурів після внутрішньоутробної антигенної дії	148
Врублівська В.М., Захарко І. Перспективи використання Stellaria Media у стоматології	149
Гапонов Д.Є., Собоцький С.С. Корекція лікування пародонтиту у пацієнтів з цукровим діабетом солями янтарної кислоти	149
Гелей Н.І., Локога Ю.Є. Лікування катарального гінгівіту в комплексному використанні методу фотоактивованої дезінфекції	150
Гелей Н.І. Комплексне лікування захворювань пародонта із застосуванням методу фотоактивованої дезінфекції	151
Гордійчук Д.А., Остапенко С.Ю., Лукьянов В.Г., Сенченко А.М. Дифференциальная диагностика одонтогенных и тонзиллогенных флегмон окологлоточного пространства	152