

суттєва різниця у дітей з II ступенем сколіозу, де вміст кальцію нижче на 34,20% ($p < 0,001$). Можливо, це пов'язано з загальним дефіцитом кальцію в організмі у цієї категорії хворих, а тривале недонасичення змішаної слини солями кальцію призводить до збільшення в емалі кальцій-дефіцитного апатиту, що робить емаль менш стійкою до дії карієсогенних факторів.

Кількість неорганічного фосфору в ротовій рідині дещо більша, ніж у дітей контрольної групи, проте різниця недостовірною. Дисбаланс у складі основних мінеральних компонентів в ротовій рідині привів до зниження кальцій-фосфорного коефіцієнту, що може сприяти утворенню в емалі аморфного фосфату, а не кристалів гідроксиapatиту, що відображається на її механічній стійкості.

Таким чином, проведені дослідження свідчать, що у дітей з диспластичним сколіозом відбуваються якісні та кількісні зміни ротової рідини, які призводять до виникнення карієсогенної ситуації в порожнині рота, що вказує на недостатні компенсаторні механізми організму дитини, що направлені на підтримку гомеостазу порожнини рота і, безперечно, відображаються на резистентності твердих тканин зуба. Тому для попередження виникнення та прогресування стоматологічної патології у даної категорії дітей необхідно проведення профілактичних заходів, направлених, в першу чергу, на підвищення резистентності організму, а також на підвищення мінералізуючого потенціалу ротової рідини.

Література

1. Біденко Н.В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та світі // Современная стоматология. – №1. – 66-72.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта.–М.: Медицина, 1991.– 300 с.
3. Єрмак Т.А. Остеопенічний синдром у дітей, хворих на ідіопатичний сколіоз: Автореф. дис. ...канд.мед.наук:14.01.21 / Ін-т патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка. – Харків, 2001. – 20 с.
4. Каськова Л.Ф. Карієс зубів та його профілактика в дітей із родин ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС: Дис. ...док.мед.наук: 14.01.22.–Полтава.–2003.–275 с.
5. Коновалов Н.Ф. Профілактика карієса зубів у школярів мед со сколіозом: Дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.22. – Одеса, 2000. 151 с.
6. Падалка І.О. Теоретичне обґрунтування та засоби місцевої профілактики карієсу зубів у дітей. – Полтава. –1995. – 75 с.
7. Сайфулина Х.М. Карієс зубів у детей и подростков.–М.:МЕД Пресс.– 2000.– 96 с.
8. Хоменко Л.А., Чайковский Ю.Б., Савичук А.В. и соавт. Терапевтическая стоматология детского возраста. – Киев: Книга плюс. – 2007. – 816 с.

КАРИЕС: ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ?

*Дубовая Л.И., Бублий Т.Д., Качуровская В.О.
ВУЗ "Українська медична стоматологічна академія",
м.Полтава*

Противоречивость данных о распространённости и интенсивности карієса требует изучения взаимосвязи данных показателей с некоторыми, до конца не изученными, факторами, например, с психологическими особенностями личности человека.

Нервной системе принадлежит ведущая роль в формировании приспособительных реакций организма, обеспечивающих его резистентность. Особое

значение имеет изучение взаимосвязи индивидуальных значений подвижности нервных процессов, которые обуславливают основные характеристики личности и той или иной патологией, в том числе, кариесом [5,6].

Целью данного исследования явилось проследить взаимосвязь распространённости и интенсивности кариеса у подростков и студентов с их некоторыми психологическими характеристиками.

Объекты и методы исследования: У 122 подростков 15-16 лет и 96 студентов 20-23 лет, практически здоровых, сопоставляли распространённость и интенсивность кариеса с уровнем личностной тревожности и типом личности [1,3].

Результаты исследований: После тестирования подростков выявлено, что у крайних психологических типов (экстраверты и интроверты) распространённость и интенсивность кариеса была выше, чем у более уравновешенных амбивертов (см.табл.)

	Экстра, интроверты, N=32	Амбиверты, N=90
Распространённость кариеса	100%	85,03±8,04%
Индекс КПУ	5,60±0,36	4,0±0,32 *

Примечание: * $p < 0,05$

Средний уровень личностной тревожности подростков составил $18,44 \pm 1,12$ балла, что соответствует средней с тенденцией к высокой. При сопоставлении уровня тревожности с интенсивностью кариеса также показало, что у подростков с высокой личностной тревожностью эти показатели были хуже (см. табл.)

	Высокая тревожность, N=74	Низкая тревожность, N=48
Распространённость кариеса	91,80±7,07%	82,82±7,03%
Индекс КПУ	4,32± 0,31	3,91± 0,25

После тестирования студентов выявлено, что и у них прослеживается подобная тенденция (см. табл.)

	Экстра, интроверты, N=56	Амбиверты, N=40
Распространённость кариеса	96,01±6,03%	90,86±8,04%
Индекс КПУ	6,80±0,99	5,90±0,89

Средний уровень тревожности был выше, чем у подростков и составил $20,79 \pm 1,53$ балла.

При сопоставлении распространённости и интенсивности кариеса с уровнем личностной тревожности прослеживается их увеличение у лиц с высокой тревожностью (см. таблицу)

	Низкая тревожность, N=42	Высокая тревожность, N=54
Распространённость кариеса	96,3±2,5 %	100%
Индекс КПУ	4,2±1,2	7,0±1,5*

Примечание: * p<0,05

Анализуя полученные нами данные, можно сделать заключение о взаимосвязи между основными психологическими характеристиками личности и кариесрезистентностью, определяемой распространённостью и интенсивностью кариеса.

Сравнивая полученные нами данные с работами Т.А Петрушанко(1996) [4], Т.А.Петрушанко и Т.Д.Бублій (1999) [5], В.А.Качуровской (2005) [2], Л.Г.Турбиной (1995) [6] можно отметить совпадение полученных нами закономерностей, что нельзя считать случайностью, поэтому дальнейшие исследования в этом направлении могут быть перспективными.

Література

1. Борисенко А.В. Кариес зубов. Практическое руководство. – Киев, “Книга-Плюс”, 2000.–344с.
2. Качуровська В.О. Підвищення кариєсрезистентності постійних зубів в період їх мінералізації: Автореф. дис.канд. мед. наук:14.00.21 /Нац.мед.ун–т ім.. О.О.Богомольця. – К.:2005.–21с.
3. Киршева Н.В., Рябчикова Н.В. Психология личности: тесты, опросники, методики. М.: Геликон,1995.–С.73–83.
4. Петрушанко Т.О. Аналіз стоматологічного статусу школярів 12–17 років // Сучасні проблеми стоматології: Матеріали доповідей Міжнародної наукової конференції (21–23 листопада 1996 р. – м.Львів. –Львів,1996.–С.76–77.
5. Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д. Зв'язок стоматологічної захворюваності підлітків з їх психологічними характеристиками// Проблеми екології та медицини.–1999.–№6.–С.72–73.
6. Турбина Л.Г. Хронический генерализованный пародонтит, психонейроэндокринные аспекты// Проблеми нейростоматології та стоматології.–1997.–№ 11.–С.33–37.

НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПІД ЗАГАЛЬНИМ ЗНЕБОЛЕННЯМ

*Труфанова В.П., Бєларус А.І., Лохматова Н.М.,
Щербань Л.І., Поліщук Т.В.*

Заклад: ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” м. Полтава

Більшість стоматологічних втручань супроводжується больовими відчуттями різної інтенсивності, тому питання знеболення є одним із найбільш актуальних, особливо в дитячій стоматології. Стан психоемоційного напруження, страх перед