
Ефективність упровадження нової системи профілактики захворювань пародонта у підлітків

Петрушанко Т. О.

Полтава

Збільшення поширеності та тяжкості хвороб пародонта у дітей та осіб молодого віку свідчать про недостатню ефективність профілактичних та лікувальних заходів щодо патології тканин пародонта (К. М. Косенко, 1994; Л.О. Хоменко та співавт., 1995). Не набула належної уваги проблема вікового підходу до профілактики захворювань пародонта.

Мета даного дослідження: визначити ефективність нової патогенетично обгрупованої системи профілактики захворювань пародонта для дітей 12-річного віку, яка базується на максимально індивідуалізованому підході до кожної дитини з урахуванням загального стану організму, психофізіологічних особливостей підлітка, типу реагування особистості, сезонної біоритмології дитячого віку, індексів астенізації за антропометричними характеристиками, інтенсивності каріозного процесу, наявності флюорозу, стану прикусу, тканин пародонта, гігієни ротової порожнини, а також місця проживання та умов навчання (патент України на винахід за № 96 124 556). На основі отриманих результатів одночасно проведеного комплексного всебічного обстеження дітей стоматологом та педіатром для кожної дитини індивідуально складалася спеціальна пам'ятка, яка щороку коректувалася відповідно до зазначених чинників. Комплекс профілактично-лікувальних заходів упроваджено серед 89 підлітків 12 років (основна група) на базі середньої школи з поглибленим вивченням іноземної мови. Контрольну групу склали 86 дітей того самого віку звичайної середньої школи Полтави. Медичну ефективність запропонованих профілактичних заходів оцінено через 2 роки після запровадження їх за динамікою поширеності захворювань пародонта та інтенсивністю захворювань ясен, що визначалася на основі індексу РМА в модифікації Parma та комплексного пародонтального індексу (КПІ) (1987).

Отримані результати свідчать, що в контрольній групі приріст поширеності захворювань пародонта наприкінці 2-го року спостереження склав 17,8 %, тоді як в основній групі – лише 2,3 %. Значення індексу КПІ в дослідній групі склали $0,85 \pm 0,07$ проти $0,84 \pm 0,07$ на початку запровадження профілактичних заходів, а для контрольної групи ці значення були $1,79 \pm 0,09$ проти $0,85 \pm 0,09$ відповідно. За індексом РМА приріст показника в контрольній групі склав 5,6 разу, а в основній групі -1,1 разу. Запропонована профілактика захворювань пародонта для дітей у початковий період постійного прикусу – критичний період щодо превалювання демінералізації в твердих тканинах ротової порожнини, статевої та психологічної перебудови всього організму дитини – за організаційною ефективністю має 100 % рівень охоплення 12-літніх дітей профілактичними заходами. Більша частина цих заходів здійснюється дітьми самостійно, їх батьками. Стоматолог при цьому виконує координуючу роль у тісному контакті з медичним персоналом школи, класними керівниками.

Таким чином, запропонована система профілактики захворювань пародонта має високу організаційну та медичну ефективність і можлива для запровадження у всіх регіонах, але потребує від стоматолога знань психофізіології дитини, особливо підлітків, та основ адаптаційної медицини.