

дітей був оцінений як незадовільний. Таким чином, у дітей більшості районів прямої залежності ну зубів від рівня гігієни ротової порожнини виявити не вдалося.

Вивчення ролі такого геохімічного чинника, як рівень фтору у питній воді, показало, що в райцентрі з дуже низькою інтенсивністю ураження зубів (м. Красилів, м. Кам'янець-Подільський) рівень фтору був далеким від норми і дорівнював відповідно 0,001 та 0,05-0,65 мг. Водночас у райцентрах з високим рівнем індексу кп (Ярмолинці, Летичів) кількість фтору становила 0,09-0,47 мг та 0,1-0,15 мг. У Н. Ушиці, де рівень фтору наближався до норми (0,7-0,8 мг), спостерігалася помірна інтенсивність ураження зубів трирічних дітей каріозним процесом (кп 3,89).

Аналіз структури кп показав, що робота щодо санації зубів у трирічних дітей проводилася украй незадовільно у більшості районів області, і лише у п'яти райцентрах ми виявили запломбовані зуби у трирічних дітей, які склали 7,14 % від потреби у м. Шепетівка, 5,8 % – у Летичеві, 4,55 % – у Хмельницькому, 0,42 % – у Ярмолинцях, 0,85 % – у Славуті.

Незадовільна лікувальна і профілактична робота серед трирічних дітей зі сформованим молочним прикусом у дітей 6 років обернулася різким підвищенням поширеності карієсу зубів від 63,1 % у Н. Ушиці до 100 % – у Старокостянтиніві і Деражні. Навіть у Кам'янець-Подільському і Красиліві з дуже низькою інтенсивністю карієсу зубів у трирічних дітей рівень КПВ + кп у шестирічних був оцінений як високий і дуже високий.

Таким чином, серед чинників ризику, що найсуттєвіше впливають на стан твердих тканин, у переддошкільників Хмельницької області незаперечним є медичний, що характеризується низькою санаційною роботою серед населення та відсутністю систематичних профілактичних заходів і санітарної освіти щодо харчування та гігієни ротової порожнини.

Чіткої залежності поширеності та інтенсивності каріозного ураження у переддошкільників від вмісту фтору в питній воді нами не встановлено, мабуть, тому, що на стан твердих тканин зуба впливає не тільки фтор, а цілий комплекс мікро- та макроелементів.

Вихід з наявної ситуації ми вбачаємо в кадровій перебудові профілактичної роботи: введенні посади гігієніста, розширенні периферійної мережі стоматологічної служби за рахунок лікарів-стоматологів і зубних лікарів, чіткому планомірному виконанні профілактичних заходів, починаючи з дітей раннього віку.

Взаємозв'язок психологічних характеристик із стоматологічною захворюваністю у підлітків м. Полтави

Л.І. Дубовая

м. Полтава

Взаємозв'язок між основними психологічними характеристиками і формуванням тієї або іншої патології, у тому числі стоматологічної, вивчений недостатньо, особливо у віковому аспекті. Виявлення і своєчасна корекція чинників ризику розвитку захворювань дозволять підвищити ефективність профілактики та лікування стоматологічної патології, поширеність і тягар якої зросли останніми роками, у тому числі і в Україні.

Метою дослідження було вивчення стоматологічної захворюваності у підлітків віком 15-16 років залежно від їх психологічних характеристик.

Ми припустили, що підлітки віком 15-16 років, які активно відвідують релігійні об'єднання, відрізняються за деякими психологічними характеристиками від звичайних тинейджерів, що може певною мірою впливати на резистентність організму і сприяти або перешкоджати виникненню тієї або іншої патології, у тому числі стоматологічної.

Нами проведено стоматологічне обстеження і психологічне тестування 23 підлітків (11 дівчат і

12 хлопців), які активно відвідують релігійні общини, і проведено порівняння з аналогічними показниками у 107 звичайних школярів (55 дівчат і 52 хлопців) (Т.Д. Петрушанко, Т.Д. Бублій, 1999).

У порівняльному аспекті вивчали поширеність та інтенсивність карієсу і патології тканин пародонта (індекси КПВ, РМА), наявність патології прикусу, проводили психологічне тестування для визначення типу особистості за К. Юнгом і рівня особистої тривожності за допомогою опитувальника Д. Тейлор.

Аналізуючи результати тестування, ми виявили, що відсоткове співвідношення типів особистості за К. Юнгом у віруючих відрізняється від такого у звичайних школярів – відсоток екстравертів серед них був у 2 рази меншим (18,2% проти 9,1%), а співвідношення амбивертів та інтравертів в обох групах майже не відрізнялося. Рівень тривожності у всіх віруючих був високим – $24,72 \pm 3,21$, що достовірно перевищує тривожність у звичайних школярів – $17,01 \pm 2,18$ ($p < 0,05$). Поширеність карієсу у віруючих підлітків також була вищою – $90,91 \pm 3,62\%$ проти $62,21 \pm 8,76\%$ ($p < 0,05$). Інтенсивність карієсу за індексом КПВ у віруючих була достовірно нижчою – $1,43 \pm 0,12$ проти $2,06 \pm 0,33$ ($p < 0,05$). Поширеність захворювань пародонта у віруючих була в 2 рази меншою, ніж у звичайних школярів, вона представлена гінгівітами, важкість яких за індексом РМА була меншою, ніж у звичайних школярів, але різниця – недостовірною.

Патології прикусу серед віруючих нами не виявлено, а серед звичайних школярів ця патологія зареєстрована у кожного другого.

Таким чином, стоматологічна захворюваність у підлітків віком 15-16 років, мешканців м. Полтави пов'язана з їх психологічними характеристиками, що необхідно урахувати під час планування лікувально-профілактичних заходів.

Особливості показників ступеня запалення слизової оболонки порожнини рота залежно від компенсації та тривалості перебігу цукрового діабету

В.Г. Жирова

м. Сімферополь

Результати визначення ступеня запалення слизової оболонки за індексом РМА і проби Шиллера-Писарева виявили певні розбіжності в показниках. Це пов'язано з тим, що при медикаментозній компенсації перебігу діабету відбувається більш висока утилізація глюкози, яка виражається у більш низьких показниках проби Шиллера-Писарева порівняно з індексом РМА. Порушення компенсації діабету призводить до накопичення глікогену в слизовій оболонці порожнини рота і більш високих значень проби Шиллера-Писарева порівняно з індексом РМА. Але спостерігається загальна закономірність у тому, що при компенсованому перебігу діабету середньостатистичні показники ступеня запалення слизової оболонки перебували в межах 30-42% незалежно від тривалості діабету. Варто також зазначити, що у даної групи хворих дітей величина показників ступеня запалення переважно пов'язана з наявністю у порожнині рота ускладненого карієсу та неякісних пломб.

При вивченні ступеня запалення слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів з декомпенсованим перебігом цукрового діабету спостерігаються високі показники ступеня запалення слизової оболонки як у ділянці уражених карієсом зубів, так і в ділянці інтактних зубів. Причому спостерігається пряма залежність ступеня запалення слизової оболонки порожнини рота від рівня цукру крові та тривалості діабету. Зниження показників індекса РМА і проби Шиллера-Писарева при декомпенсованому діабеті та тривалому його перебігу пов'язано з атрофічними змінами в слизовій оболонці порожнини рота хворих.