

# УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ АЛЬМАНАХ

Том 16, № 1 (додаток), 2013

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 інформації 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  
№ 02 від 07.02.2013 р.)

Підписано до друку 18.02.2013 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), **І.Р. Баріляк** (Київ), **Ю.М. Вовк** (Луганськ), **Ю.М. Вороненко** (Київ), **В.Т. Германов** (Луганськ), **О.П. Гудзенко** (Луганськ), **Н.К. Казимірко** (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. Пішак** (Чернівці), **Ю.Г. Пустовий** (Луганськ), **Л.В. Савченкова** (Луганськ), **В.П. Черних** (Харків), **В.О. Шаповалова** (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), **Ю.М. Колчін** (Луганськ), **І.О. Комаревцева** (Луганськ), **І.В. Лоскутова** (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. Третьякевич** (Луганськ), **С.А. Усатов** (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)

Как известно, у пациентов с нарушениями функции слюнных желез за счет снижения скорости слюноотделения и изменения состава слюны значительно ухудшается уровень гигиены. Этим проблемам уделяются достаточно в научных изысканиях, однако, мало работ, посвященных изучению уровня ухода за съемными протезами данной группы больных.

Учитывая все вышеизложенное, мы поставили цель — оценить уровень ухода за съемными протезами больных, страдающих хроническими заболеваниями слюнных желез (ХЗСЖ).

**Материал и методы исследования.** Для исследований больных распределили следующим образом:

1-я группа — соматически здоровые пациенты, запротезированные цельнолитыми бюгельными протезами, через 6 мес. после фиксации (14 чел.);

2 группа — соматически здоровые пациенты, запротезированные частичными пластиночными протезами с кламмерной фиксацией, через 6 мес. после фиксации (17 чел.)

3-я группа — больные хроническими заболеваниями слюнных желез, запротезированные цельнолитыми бюгельными протезами, через 6 мес. после фиксации (9 чел.);

4-я группа — больные хроническими заболеваниями слюнных желез, частичными пластиночными протезами с кламмерной фиксацией, через 6 мес. после фиксации (9 чел.).

Исследование уровня гигиены проводили согласно известным гигиеническим индексам.

**Анализ результатов исследования.** При первичном объективном исследовании у больных с ХЗСЖ отмечался достаточно низкий

уровень гигиены полости рта, наличие мягких и твердых над- и поддесневых зубных отложений. Уровень гигиены оценивали по индексу Грина-Вермильона. Начальный показатель гигиены до протезирования у больных с ХЗСЖ был хуже на 42,2 %. Этот факт свидетельствует, что снижение функциональной активности слюнных желез и наличие дефектов зубных рядов приводит к значительному ухудшению уровня гигиены полости рта.

Качество же ухода за съемными протезами у больных с ХЗСЖ сразу после изготовления и адаптации к протезу хуже: при ношении частичных пластиночных протезов — на 23,7 %, при ношении бюгельных протезов — на 38,2 %.

Однако, через 6 мес состояние ухода за протезами у соматически здоровых лиц с частичными пластиночными протезами снижается до показателя ( $3,1 \pm 0,1$ ) ед., аналогично снижается и состояние ухода за ЧПП в группе больных ХЗСЖ — до уровня ( $2,4 \pm 0,1$ ) ед.

При изучении качества ухода за бюгельными протезами, очевидно, что в группе соматически здоровых лиц показатель возрастает практически до оптимального показателя — ( $3,9 \pm 0,7$ ) ед., а в группе лиц с ХЗСЖ — возрастает на 61,9 %, что свидетельствует о наиболее подходящем виде протезирования для данной категории пациентов.

**Вывод.** Полученные результаты свидетельствуют, что больные, страдающие хроническими заболеваниями слюнных желез, при протезировании съемными конструкциями нуждаются в дополнительной гигиенической усиленной программе, направленной на стимуляцию слюноотделения и улучшение гигиенического статуса полости рта.

УДК 616.31:613.4

© Бабешко Д. І, Бачуріна М. Г., Возна І. В., 2013

## АНАЛІЗ РІВНЯ ІНФОРМОВАНОСТІ МОЛОДІ ВІКОМ 18-20 РОКІВ У ПИТАННЯХ ДОГЛЯДУ ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА

Бабешко Д. І, Бачуріна М. Г., Возна І. В.

*Запорізький державний медичний університет*

**Актуальність:** Стан гігієни порожнини рота займає провідне місце у стані здоров'я органів ротової порожнини. З цього приводу проводиться активна агітація населення, спрямована на покращення якості догляду за ними. Однак, кількість стоматологічних захворювань невпинно зростає.

**Мета:** Вивчення інформованості студентів ЗДМУ 2-3 курсів за фахом - лікувальна справа віком 18-20 років з питань догляду за порожниною рота.

**Матеріали і методи:** Аналіз проблеми було проведено опираючись на дані анкетованого опитування, у якому приймали участь 230 респондентів. Анкета складалась з 13 пи-

тань, що були згруповані у ряд блоків:

Перший блок дозволив з'ясувати відношення респондентів щодо відвідування стоматолога. Питання другого блоку були спрямовані на самооцінку респондентів щодо стану гігієни їхньої порожнини рота.

Третій блок спрямований на вивчення інформованості респондентів щодо використання додаткових засобів догляду за порожниною ротою.

Результати дослідження: Більшість респондентів, що відвідують стоматолога раз на півроку ставляться до візиту досить позитивно (61,2%), частка людей, що не замислюються над цим становить 24,3%. Нажаль, серед "регулярників" зустрічається група людей, що

боятися проходити огляд (14,5%). Загальна кількість — 48,4% опитаних.

Група людей, що відвідують професійний огляд раз на рік надала наступну інформацію: позитивно ставляться до візиту 53% опитаних, 22,7% не задумуються над цим приводом та 24,3% боятися візиту. Загальна кількість — 30,4% опитаних.

Респонденти, що відвідують професійний огляд раз у декілька років склали наступну статистику: вітають професійний огляд стоматолога 31,2% опитаних, 31,2% не приділяють цьому питанню значної уваги, та 37,6% респондентів боятися візиту до стоматолога. Загальна кількість — 8,6% опитаних.

Частка опитаних, що звертаються за послугами лікаря-стоматолога складає 12,6% опитаних. Саме цей контингент на 44,9% боїться візиту до стоматолога, та на 55,1% просто не задумуються про цей захід аж до виникнення больових відчуттів.

Слід також звернути на догляд за гігієною порожнини рота з боку пацієнта.

Після кожного вживання їжі, чистять зуби лише 2,6% опитаних. Двічі на добу 67,8%. Один раз на протязі дня — 24,7% опитаних. Та, нажалю, 4,7% респондентів прибігають до цієї процедури лише за необхідністю.

Серед цієї групи опитаних задоволені станом гігієни своєї ротової порожнини 66,5% респондентів, 26% вагаються відповісти на поставлене питання та 7,5% лишаяться незадоволеними з цього приводу.

Додаткові засоби догляду за ротовою порожниною вживають лише 16% опитаних, хоча за необхідне вважають 27,8%, що є досить низьким показником.

**Висновки:** Професійний огляд у стоматолога проходять кожних півроку 48,4% респондентів, двічі на добу чистять зуби 67,8%. З опитаного контингенту задоволені станом гігієни своєї ротової порожнини задоволені 66,5%, та 84% студентів не є проінформовані щодо потреби використання додаткових методів догляду за ротовою порожниною.

УДК 616.314-089.843

© Білий С.М., Апекунов Г.Ю., Єфименко А.С., Король Д.М., 2013

## ЗАСТОСУВАННЯ ІНДЕКСНОГО КОНТРОЛЮ ПРИ ВНУТРІШНЬОКІСТКОВІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ

Білий С.М., Апекунов Г.Ю., Єфименко А.С., Король Д.М.

*Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”*

За останні роки наукові дослідження та практичні впровадження призвели до появи великої кількості конструкційних варіантів внутрішньокісткових імплантатів, які в свою чергу, обумовлюють різний підхід до хірургічних методик та протоколів.

Слід зазначити, що індексна оцінка гігієнічного статусу порожнини рота, індексна оцінка наявності запалення м'яких тканин та індексна оцінка стану слизової оболонки порожнини рота навколо опор заклали основу створення індексних критеріїв моніторингу успішності імплантації.

Нами поставлена мета провести аналіз стану періімплантатних тканин після імплантатного лікування за одноетапною методикою, застосовуючи методики індексної оцінки.

У дослідженні брали участь пацієнтів, яким були встановлені вітчизняні імплантати: “Vitarplant” (Запоріжжя), “ImpLife” (Запоріжжя), “U-Impl” (Львів).

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота ми застосували індекс Ю.А. Федорова та В.В. Володкіної (1971), що має кількісний і якісний характер.

За цією методикою присінкові поверхні шести нижніх фронтальних зубів забарвлюва-

ли розчином Шиллера – Писарева, У ролі альтернативного і сучаснішого барвника ми застосували стандартний “Колор-тест № 3” (фірма “ВладМива”, Росія).

Проба Шиллера – Писарева ґрунтується на забарвленні слизової оболонки йод-йодидокалійним розчином та виявленні глікогену в яснах, уміст якого значно підвищується на тлі запалення і зниження кератинізації епітелію, таким чином, отримується інформація щодо глибини запального процесу. У ролі альтернативного і сучаснішого барвника ми застосували стандартний “Колор-тест № 1” (фірма “ВладМива”, Росія).

Отже, послідовне застосування індексів у рамках комплексного моніторингу дозволяє максимально точно оцінити гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів з імплантатними та визначити ступінь можливих патологічних змін у динаміці.

Таким чином, використані індексні оцінки за Федоровим–Володкіною і Шиллером–Писаревим, дозволяють простими і доступними в широкій клінічній практиці способами контролювати гігієнічний стан порожнини рота і періімплантатних тканин у пацієнтів із ендосальними імплантатами.