

- Регулярная чистка зубов с использованием зубной щетки и зубной пасты;
- Соблюдение принципов правильного питания;
- Применение фторидов;
- Инвазивная и неинвазивная герметизация фиссур;
- Посещение врача стоматолога один раз в шесть месяцев;

Все перечисленные меры должны координироваться и контролироваться врачом - стоматологом, и подкрепляться ответственностью пациента, а в детском возрасте еще и мотивированностью родителей.

Будущий специалист должен осознать, что для улучшения стоматологического здоровья населения необходимо использовать два подхода: поддерживать гигиену полости рта у тех, у кого отсутствуют кариозные полости и уметь подбирать эффективные средства профилактики и лечения для тех, кто состоит в группе риска по развитию кариеса.

В связи с этим, считаем необходимым, изучение студентами-стоматологами основных принципов профилактики стоматологических заболеваний и овладение умением разработки индивидуальных программ профилактики в зависимости от возраста и потребности пациента.

Чаунанс Г.В.

ВИВЧЕННЯ СТОМАТОЛІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ З ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИМИ ВАДАМИ

Запорізький державний медичний університет,

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

chaunans@gmail.com

Актуальність: серед дітей, що потребують стоматологічної допомоги, особливе місце займають пацієнти з психоневрологічною патологією. Враховуючи специфіку такої патології слід прогнозувати певні труднощі, що виникатимуть при наданні стоматологічної допомоги даній категорії.

Мета дослідження: вивчити стан гігієни порожнини рота у дітей з порушеннями розвитку інтелекту та визначити, які профілактичні заходи будуть найбільш ефективними при розробці програм профілактики дітям з захворюваннями ЦНС.

Методи: для даної роботи були використані: клінічні методи такі як огляд, вітальне забарвлення, гігієнічні індекси (спрощений індекс гігієни порожнини рота за Green – Vermillion, де 0-0,6 відповідає якійс гігієні; 0,7 – 1,6 задовільній; 1,7 – 2,5 – незадовільній); статистичні методи.

Результати: нами були обстежені діти віком від 7 до 16 років, що знаходяться на стаціонарному лікуванні в дитячому відділенні Кіровського будинку інвалідів Орехівського району Запорізької області. Розповсюдженість карієсу склала 85%, що відповідає високому рівню інтенсивності. Розповсюдженість захворювань пародонту склала 100% при індексі гігієни - 2,4. Після обстеження нами був проведений урок гігієни з закріпленням навиків за допомогою метода контрольованої чистки. Для контролю ефективності чистки зубів ми використовували карієс – детектор, який дозволяє дітям швидко та легко побачити розташування зубного нальоту. Його цікаво використовувати і також він мотивує дітей до чищення і відповідно догляду за зубами. Після закріплення гігієнічних навиків по догляду за порожниною рота, ми повторно провели індексну оцінку гігієни порожнини рота і отримали результат – 2,0.

Таким чином, в ході стоматологічного дослідження нами було виявлено наступні види стоматологічних патологій, а саме: каріозні процеси в твердих тканинах зубів, захворювання пародонту, на фоні незадовільної гігієни порожнини рота, що пов'язана, в першу чергу з низьким рівнем знань стосовно правил та методів догляду за порожниною рота.

Висновки:

1) Використання традиційних методів дослідження гігієни порожнини рота викликає труднощі під час огляду дітей с захворюваннями ЦНС, та є недостатньо ефективними.

2) Для дітей, що знаходяться на лікуванні в будинку-інтернаті необхідно розробити план профілактичних заходів з урахуванням особливостей фізичного та розумового розвитку вихованців.

3) Доведено ефективність доповнення уроків гігієни порожнини рота етапом чистки під контролем лікаря, адже саме така форма подачі матеріалу з цікавістю сприймається дітьми з особливими потребами.

Чугунов В.В., Семенов Д.М.

ПРОТОКОЛ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ УШКОДЖЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ

Ушкодження щелепно-лицьової ділянки посідають значне місце в структурі стоматологічної допомоги в Україні, відомо, що сама наявність щелепно-лицьового дефекту, а надто – необхідність звертання за хірургічною допомогою з цього приводу супроводжується складним комплексом патологічних особистісних реакцій, переживань, значним зростанням психоемоційного навантаження та підвищенням рівню невротизації. Деформації щелепно-