

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО"

**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ  
В СТОМАТОЛОГІЇ**

**Матеріали науково-практичної конференції  
28 вересня 2012 року**

Тернопіль  
ТДМУ  
"Укрмедкнига"  
2012

числа обстежених мають інтактні зубні ряди (КПВ=0). Вивчення інтенсивності карієсу зубів за індексом КПВ показало, в середньому по групі КПВ складає 8,4, причому в його структурі переважають пломбовані з приводу ускладненого карієсу та видалені зуби (79,4 % та 3,1 % відповідно). У 39,15 % випадків із числа обстежених був виявлений гострий початковий карієс, переважно у ділянці різців, ікол та премолярів верхньої щелепи.

Що стосується гігієни порожнини рота, то при структурному аналізі індексу ОНІ-S встановлено, що низький показник гігієнічного індексу та відповідно "добрий" стан гігієни порожнини рота виявляється у 14,47 %, "задовільний" стан гігієни зафіксовано у 36,18 %; високий показник ОНІ-S ("незадовільна" гігієна) виявлено у 26,72 % та дуже високий індекс ОНІ-S ("погана" гігієна) - у 22,63 %. Це підтвердилось і аналізом анкетування щодо дотримання режиму та структури харчування, вживання їжі, в основному простих вуглеводів, в проміжках між основними прийомами, малорухливий спосіб життя, більшу частину дня при якому вони проводять за комп'ютерами, телевізором, що в свою чергу, негативно впливає на обмінні процеси.

Таким чином, за результатами проведених нами досліджень можна зробити висновок, що нерациональне харчування, порушення його режиму та структури, малорухливий спосіб життя, недостатня гігієна ротової порожнини, приводять, на нашу думку, в сукупності з іншими факторами, до обмінних порушень, які є тригерними у розвитку загальносоматичних захворювань, та захворювань твердих тканин зубів та пародонту.

УДК 616.31-053.2:616

## СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТИРЕОПАТОЛОГІЇ В ДІТЕЙ

О.І. Годованець

*Буковинський державний медичний університет*

Впродовж останнього десятиліття захворювання, спричинені нестачею йоду в доквілі, стали найпоширенішою ендокринопатією як у дітей, так і у дорослих. На долю патології щитоподібної залози припадає 76,6 % випадків усіх ендокринних захворювань.

Метою дослідження було вивчити особливості стоматологічного статусу дітей, які мають супутню патологію щитоподібної залози для встановлення взаємозалежних кореляційних зв'язків із метою покращення стоматологічної допомоги дитячому населенню.

Стоматологічне обстеження дітей здійснювали загальноприйнятими методами. Для характеристики каріозного процесу використовувалися

показники розповсюдженості та інтенсивності карієсу з аналізом їх структури. Оцінку стану тканин пародонта проводили за його симптомами ураження в секстантах згідно рекомендацій ВООЗ без урахування пародонтальних кишень, ступінь тяжкості гінгівіту - за папілярно-маргінально-альвеолярним індексом РМА (С. Ратна, 1960). Встановлення діагнозу базувалось на класифікації хвороб пародонта М.Ф. Данилевського (1994). Гігієнічний стан ротової порожнини визначали за допомогою спрощеного індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964).

Найвища інтенсивність і поширеність карієсу зубів та захворювань тканин пародонта спостерігається при дифузному нетоксичному зобі та хронічному тиреоїдиті. Великий відсоток ускладнень карієсу зубів у дітей із супутньою патологією щитоподібної залози вказує на необхідність ранньої діагностики захворювання, яка може бути реалізована за рахунок частих профілактичних оглядів.

УДК 616.-071-053.3+616.248-053:616.9-053.3

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТУ

О.Я. Видойник

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»*

В сучасній клінічній медицині проблема алергії займає одне з ведучих місць, що пов'язано з її високим рівнем поширеності, тенденцією до росту та обтяження клінічних форм захворювання. Відомо, що алергічні захворювання рідко перебігають у вигляді ізольованих уражень окремих органів, оскільки є наслідком алергічного ураження багатьох систем організму. Слід зазначити, що серед дітей з алергічними захворюваннями відмічається чітка тенденція до збільшення частки хворих з поєднаними формами респіраторної та шкірної алергії. Відомо, що одним із симптомів atopічного дерматиту є atopічний хейліт, який є проявом загального алергічного процесу. Поєднаний перебіг бронхіальної астми (БА) та atopічного дерматиту займає одне із ведучих місць в структурі алергопатології дитячого віку і складає 30-45 %.

Виходячи із вище сказаного, нами було проведено клініко-епідеміологічне дослідження, яке включало анкетування дітей за розробленою нами картою та стоматологічне обстеження 87 дітей, хворих на бронхіальну астму, віком 5-12 років. Оскільки формуванню алергічних захворювань, крім генетичних,