

ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ 12 та 15 РОКІВ

Годованець Оксана Іванівна, доктор медичних наук,
професор

Кузняк Богдан Васильович, аспірант кафедри

Годованець Олексій Сергійович, кандидат медичних наук,

доцент

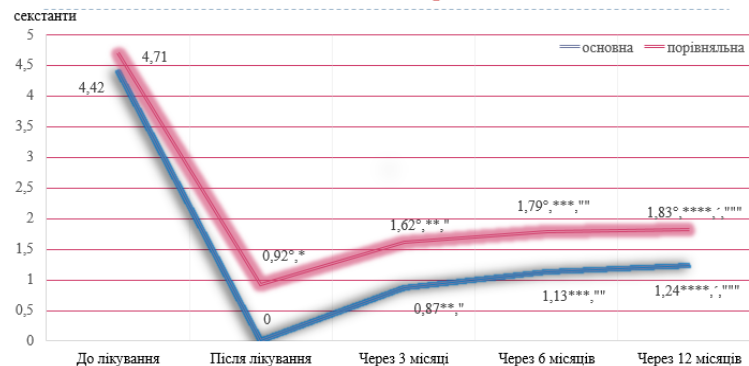
МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Оцінити ефективність комплексу лікувально-профілактичних заходів щодо захворювань тканин пародонта в дітей 12 та 15 років у клінічних умовах.

Матеріали та методи



Зміни кількості секстантів із кровоточивістю в дітей залежно від способу лікувально-профілактичних заходів в динаміці спостереження



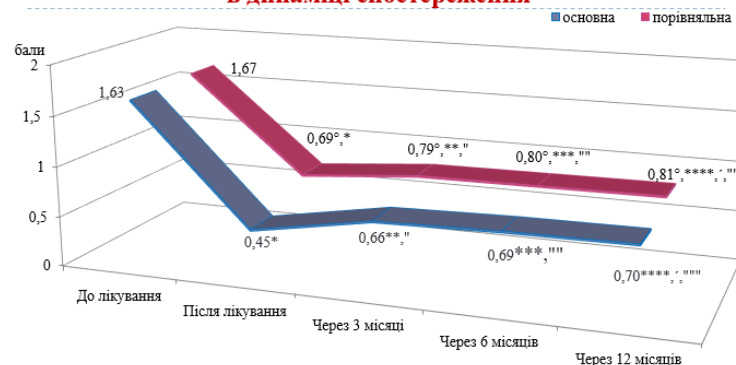
Примітки: * – різниця між показниками до лікування та після лікування (p<0,05); ** – різниця між показниками до лікування та через 3 місяці (p<0,05); *** – різниця між показниками до лікування та через 6 місяців (p<0,05); **** – різниця між показниками до лікування та через 12 місяців (p<0,05); * – різниця між показниками після лікування та через 3 місяці (p<0,05); ** – різниця між показниками після лікування та через 6 місяців (p<0,05); *** – різниця між показниками після лікування та через 12 місяців (p<0,05); **** – різниця між показниками через 3 місяці та через 12 місяців (p<0,05); * – різниця між показниками у віддалені терміни після лікування (p<0,05).

Зміни індекса РМА в дітей залежно від способу лікувально-профілактичних заходів в динаміці спостереження



Примітки: * – різниця між показниками до лікування та після лікування (p<0,05); ** – різниця між показниками до лікування та через 3 місяці (p<0,05); *** – різниця між показниками до лікування та через 6 місяців (p<0,05); **** – різниця між показниками до лікування та через 12 місяців (p<0,05); * – різниця між показниками після лікування та через 3 місяці (p<0,05); ** – різниця між показниками після лікування та через 6 місяців (p<0,05); *** – різниця між показниками після лікування та через 12 місяців (p<0,05); **** – різниця між показниками через 3 місяці та через 12 місяців (p<0,05); * – різниця між показниками у віддалені терміни після лікування (p<0,05).

Зміни стану гігієни ротової порожнини в дітей залежно від способу лікувально-профілактичних заходів в динаміці спостереження



Примітки: * – різниця між показниками до лікування та після лікування (p<0,05); ** – різниця між показниками до лікування та через 3 місяці (p<0,05); *** – різниця між показниками до лікування та через 6 місяців (p<0,05); **** – різниця між показниками до лікування та через 12 місяців (p<0,05); * – різниця між показниками після лікування та через 3 місяці (p<0,05); ** – різниця між показниками після лікування та через 6 місяців (p<0,05); *** – різниця між показниками після лікування та через 12 місяців (p<0,05); **** – різниця між показниками через 3 місяці та через 12 місяців (p<0,05); * – різниця між показниками у віддалені терміни після лікування (p<0,05).

ВИСНОВКИ

1. Найпоширенішим захворюванням тканин пародонта в дітей є ХКГ, який розвивається під впливом багатьох чинників місцевого і системного характеру та потребує диференційованого підходу у виборі лікувально-профілактичних заходів залежно від умов функціонування дитячого організму.
2. Особливостями клінічних проявів ХКГ у дітей 15 років, порівняно із ХКГ у 12-річних є: виражений запальний процес (індекс РМА вищий на 24,07 %, а число Свракова на – 36,53 %), висока кровоточивість ясен (кількість секстантів із кровоточивістю більша на 59,20 %) та середній рівень відкладання твердих зубних нашарувань (кількість секстантів із зубним каменем більша на 33,95 %).
3. Удосконалено спосіб профілактики та лікування ХКГ у дітей, який передбачає патогенетичний вплив на запальний процес у тканинах пародонта шляхом застосування антисептичного, пробіотичного та імуностимулюючого препаратів. Встановлено високу клінічну ефективність розробленого способу, що підтверджується зменшенням кількості рецидивів удвічі та досягненням стійкої ремісії ХКГ протягом року в 86,67 % обстежених.

Конфлікт інтересів. Відсутній.