

Prevar A.P.

CURRENT PROBLEMS OF THE PLASTY OF HERNIAL ORIFICE OF THE FRONT ABDOMINAL WALL

Summary. *A retrospective analysis of patients with anterior abdominal wall hernias is conducted and the evaluation of application of that or this method of plasty is given.*

Key words: *hernia, plasty of hernial orifice.*

Стаття надійшла до редакції 11.11.2012р.

© Руда І.В.

УДК: 616.314-002-053.7:577.7

Руда І.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра стоматології дитячого віку (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

**ЧАСТОТА УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ФРОНТАЛЬНИХ ГРУП ЗУБІВ
У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ПІДЛІТКІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ВІКУ І СТАТІ**

Резюме. *В статті представлені показники інтенсивності ураженості карієсом зубів та частота ураженості карієсом фронтальних зубів і їх поверхонь у практично здорових підлітків Подільського регіону в залежності від віку і статі.*

Ключові слова: *інтенсивність карієсу зубів, здорові міські підлітки, різці і ікла.*

Вступ

Карієс - одне з небагатьох захворювань, яке може супроводжувати людину протягом всього його життя, починаючи з раннього дитячого віку. Серед хронічних захворювань у дітей карієс займає перше місце [Сайфуллина, 2002]. За даними різних авторів, у 80-90% дітей з молочним прикусом і близько 80% підлітків, що закінчують школу, спостерігаються каріозні порожнини в зубах, а у 95-98% дорослих є запломбовані зуби [Лучинський та ін., 2010]. Проблема, пов'язана з виникненням і поширеністю карієсу у фронтальних групах зубів, є надзвичайно актуальною. Зуби фронтальної ділянки - одні із самих важливих в зубному ряду, оскільки саме вони формують нашу посмішку [Хмызова, Онищенко, 2009]. Передні зуби рідше страждають від карієсу і, як правило, не в першу чергу. Проте виникнення цього захворювання саме в фронтальних зубах хвилює пацієнта найбільше. Оскільки, окрім свого прямого призначення, стан цих зубів впливає на впевненість людини при соціальному спілкуванні [Мороз, 2012].

Рання поширеність каріозних уражень твердих тканин постійних фронтальних зубів серед населення України, особливо серед дітей і підлітків зумовлює необхідність розробки і проведення перш за все ефективних сучасних методів профілактики цієї патології [Сарап та ін., 2012].

Клінічні спостереження показують, що постійні фронтальні зуби руйнуються каріозним процесом вже в перші 2-3 роки після прорізування на етапі їх мінералізації [Каськова, 2004; Скатова, Хоцевская, 2010]. Сьогодні в літературі зустрічаються лише поодинокі повідомлення [Беляєв, Шакірова, 2005] про рівень ураженості постійних зубів карієсом у практично здорового контингенту населення без супутньої патології внутрішніх органів і систем, зокрема у підлітків.

Тому метою нашого дослідження було визначення інтенсивності карієсу зубів і частоти ураженості карієсом фронтальних груп зубів і їх поверхонь у практично здорових міських хлопчиків і дівчаток в залежності від віку і статі.

Матеріали та методи

Нами було проведено комплексне обстеження 242 практично здорових міських підлітків мешканців Подільського регіону України. Використовуючи схему вікової періодизації онтогенезу людини, яка була прийнята на VII Всесоюзній конференції з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії АМН СРСР [Бунак, 1965], в групу підлітків були віднесені дівчатка з 12 до 15 років та хлопчики з 13 до 16 років. Загальна кількість обстежених дівчаток склала 116, а хлопчиків - 126. В кожній віково-статевій групі підлітків було не менше 25 осіб. Загальний стан здоров'я підлітків був підтверджений на базі науково-дослідного центру ВНМУ ім. М.І.Пирогова, де після попереднього анкетування підлітків щодо наявності в анамнезі будь-яких захворювань, проводилося психофізіологічне та психогігієнічне анкетування відібраних підлітків і їх детальне клініко-лабораторне обстеження.

Огляд стану твердих тканин постійних зубів проводили за загальноприйнятою методикою за допомогою стоматологічного зонда і дзеркала. При огляді зубів звертали увагу на їх колір, локалізацію, характер та глибину ураження твердих тканин каріозним процесом. Інтенсивність ураження зубів карієсом визначали за індексом КПВ, де К - кількість зубів уражених карієсом та його ускладненнями; В - кількість видалених зубів; П - кількість пломб.

Статистичний аналіз отриманих результатів проведено за допомогою програми STATISTICA (версія 5,0

фірми Statsoft) з використанням параметричних та непараметричних методів оцінки показників. Достовірність різниці значень вираховувалась за допомогою формули Weber [Боровиков, 1998].

Результати. Обговорення

В результаті проведених досліджень встановлено, що у практично здорових міських підлітків Подільського регіону України в період постійного прикусу відмічається високий рівень поширеності карієсу зубів, відповідно 92,1% у хлопчиків і 92,2% у дівчаток при загальній інтенсивності карієсу зубів у хлопчиків 4,35 3,02, а у дівчаток відповідно 4,27 3,17.

Аналіз результатів проведених досліджень показав, що у практично здорових дівчаток середні показники загальної інтенсивності карієсу зубів в залежності від віку поступово збільшуються від показників середнього рівня інтенсивності карієсу (2,95±2,56) у дівчаток 12 років до показників високого рівня - 5,56±3,84 у дівчаток 15 років. У хлопчиків загальна інтенсивність карієсу зубів навпаки з віком дещо зменшується від високих показників КПВ (4,84±3,03) у 13-річних до середніх показників КПВ (4,2±2,46) у 16-річних хлопчиків.

В подальшому нами проведений аналіз пошкодження карієсом фронтальних зубів та їх поверхонь у практично здорових міських хлопчиків і дівчаток мешканців Подільського регіону України в залежності від віку і статі.

Слід відзначити, що у практично здорових міських підлітків Подільського регіону України в період постійного прикусу на етапі мінералізації і формування коренів в залежності від віку і статі відмічається різна частота ураженості карієсом фронтальних груп зубів на верхній і нижній щелепах.

В результаті проведених досліджень встановлено, що частота ураженості карієсом верхніх центральних різців значно збільшується в залежності від віку у дівча-

ток (табл. 1). Виявлено, що 12-річних дівчаток відсоток уражених карієсом верхніх центральних різців достовірно менший (p<0,05) у порівнянні з 13 і 15-річними. При аналізі поширеності карієсу на окремих поверхнях встановлено, що у дівчаток з віком відмічалось збільшення ураженості карієзом процесом апроксимальних поверхонь верхніх центральних різців по III і IV класах за Блеком від 9,08% випадків у 12-річних до 22,0% - у 15-річних. Крім того у 4,0% дівчаток 15 років встановлена наявність ускладнень карієсу (пульпіти і періодонтити). При цьому частота пломбованих верхніх центральних різців з віком також збільшувалась від 2,27% у 12 років до 8,0% у дівчаток 15 років. Верхні праві бокові різці у дівчаток з 12 до 15 років уражались від 6,8% до 10,1% (табл. 1). Верхні ліві бокові різці достовірно більше вражались у дівчаток 14 і 15 років (p<0,05) у порівнянні з 12 і 13 річними дівчатками (табл. 1). При аналізі частоти ураженості окремих поверхонь карієзом процесом встановлено, що верхні бокові різці пошкоджувались карієзом процесом на одній чи обох апроксимальних поверхнях від 4,55% до 7,68% дівчаток 12-15 років, а відсоток пролікованих з віком збільшувався від 2,27% у 12-річних до 14,82% у 15-річних.

Результати досліджень показали, нижні різці і всі ікла у обстежуваного контингенту дівчаток були здоровими.

При обстеженні верхніх фронтальних груп зубів у практично здорових хлопчиків встановлено, що частота ураженості карієсом правих центральних різців була достовірно більша (p<0,05) у хлопчиків 13 років у порівнянні з 14 і 15-річними і на 5,58% більша у порівнянні з 16-річними (табл. 2). Достовірно менша (p<0,05) ураженість карієзом процесом лівих центральних різців відмічалась в 15-річних хлопчиків у порівнянні з 13 і 14-річними (табл. 2). При аналізі поширеності карієзного процесу на окремих поверхнях верхніх центральних різців встановлено, що карієс по III і IV класу за

Таблиця 1. Частота ураженості карієсом фронтальних зубів на верхній і нижній щелепах у практично здорових дівчаток в залежності від віку (в %).

№ зуба	12 років (n=33)	13 років (n=29)	14 років (n=32)	15 років (n=32)	p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₁₋₄	p ₂₋₃	p ₂₋₄
11	11,39	30,78	14,82	32,00	<0,05	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05
12	6,82	7,70	10,11	8,00	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
21	9,08	19,23	10,11	36,00	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05
22	9,08	3,85	14,82	12,00	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05

Таблиця 2. Частота ураженості карієсом фронтальних зубів на верхній і нижній щелепах у практично здорових хлопчиків в залежності від віку (в %).

№ зуба	12 років (n=33)	13 років (n=29)	14 років (n=32)	15 років (n=32)	p ₁₋₂	p ₁₋₃	p ₁₋₄	p ₂₋₃	p ₂₋₄
11	25,58	16,67	14,81	20,00	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05
12	16,28	20,83	7,40	8,00	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05
21	20,93	25,00	11,11	20,00	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05
22	13,95	12,50	11,11	8,00	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
41	2,33	-	-	-	-	-	-	-	-
42	4,65	-	-	-	-	-	-	-	-

Блеком коливався від 13,65% у 13-річних до 12,0% у 16-річних хлопчиків. При цьому відсоток пролікованих верхніх центральних різців був максимальний (12,0%) у 16-річних підлітків чоловічої статі. Аналіз каріозного процесу на верхніх правих бокових різцях показав достовірно більше ($p < 0,05$) ураження карієсом цих зубів у 14-річних хлопчиків у порівнянні з 15 і 16-річними і на 4,55% більше ніж у 13-річних (табл. 2). Частота ураженості карієсом лівих бокових різців з віком дещо зменшувалась від 13,95% у хлопчиків 13-років до 8,0% - у хлопчиків 15-років (табл. 2). Найбільша частота поширеності каріозного процесу (12,5%) відмічалась на апроксимальних поверхнях за III і IV класом по Блеку верхніх правих і лівих бокових різців у 14-річних хлопчиків, а найвищий відсоток (9,3%) пролікованих верхніх бокових різців був встановлений у 13-річних обстежуваних.

При аналізі поширеності каріозного процесу на нижніх різцях встановлено ураженість каріозним процесом апроксимальних поверхонь правих центральних і правих бокових різців у 4,65% 13-річних хлопчиків. Всі ікла і нижні ліві різці у всіх обстежуваних груп хлопчиків були інтактні.

Таким чином, проведене дослідження встановило, що у дівчаток відмічається зростання середніх показників інтенсивності ураженості каріозним процесом з віком і максимальний пік ураженості зубів карієсом припадає на 15 років, тоді як у хлопчиків високі показники КПВ характерні для віку 13 років. Встановлено, що у здорових підлітків в залежності від віку і статі відмічається різна частота ураженості зокрема верхніх центральних і бокових різців карієсом. При цьому встановлено достовірне збільшення відсотка уражених карієсом у дівчаток в залежності від віку. Тоді як у хлопчиків найбільша частота ураженості каріозним процесом верхніх різців припадає на віковий період 13 і 14 років. При аналізі поширеності карієсу на окремих поверхнях встановлено, що каріозний процес в більшості випадків уражав апроксимальні поверхні по III і IV класу за Блеком, незначний відсоток каріозних уражень відмічається на вестибулярних поверхнях як у хлопчиків так і у дівчаток. Відсоток пломбованих верхніх центральних і бокових різців коливається від 2,27% до 13,65% у підлітків обох статей.

За результатами досліджень Томенко Е.К з співав. (1975) існує виражена вікова динаміка показників поширеності і інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей шкільного віку (7-15 років). На думку авторів вік і стать мають досить великий вплив на частоту трансформації одного рівня резистентності зубів до карієсу в інший більш несприятливий.

Гликман М.Л. (1978) відмічав популяційне різноманіття клінічної картини карієсу, чітко виражені індивідуальні кількісні характеристики даного процесу. На його думку спадковість впливає як на резистентність зубів до карієсу, так і на їх схильність до каріозного процесу, вираженість якого генетично детермінована.

Вивчаючи ступені стійкості до карієсу різних груп зубів Леус П.А. (1977), у своїх дослідженнях відмітив, що залучення до каріозного процесу окрім молярів і премолярів центральних і бокових різців (четверта група стійкості зубів до карієсу за класифікацією П.А.Леуса) свідчить про низький рівень резистентності зубів індивідууму до карієсу.

Специфіка перебігу захворювання на передніх зубах полягає в тому, що розвивається карієс швидше, ніж на інших ділянках щелепи. Як відомо, долаючи тверду емаль, карієс проникає в м'які тканини зуба і утворює заглиблення. Зокрема у різців товщина емалі і дентину тонша, а, отже, інфекція здатна швидше дістатися до судинно-нервового пучка і спровокувати пульпіт.

Проведені дослідження по визначенню карієсрезистентності [Недосеко, 1988] встановили, що резистентність зубів залежить від чинників, які впливають на формування їх вже у внутрішньоутробному періоді. При вивченні термінів закладки, мінералізації і прорізування постійних зубів у людини звертає на собі увагу наступний факт. Одні зуби закладаються при внутрішньоутробному розвитку (різці, ікла, перший моляр), інші - у позаутробному, тобто після народження (премоляри, другий і третій моляр). І це ставить одні зуби в значно сприятливіші для формування резистентної емалі умови в порівнянні з іншими [Broffitt et al, 2007]. Так, різці, ікла і перший моляр, гістогенез яких проходить у внутрішньоутробному періоді, знаходяться під захистом організму матері. У цей період найгостріше проявляється дія генетичного кодування у формуванні структури органу, коли найменше можливе порушення цього процесу під впливом зовнішніх несприятливих чинників [Selwitz et al, 2007]. При цьому має значення для формування резистентності і тривалість періоду мінералізації зубів в тілі щелепи. Цей період найменший у першого моляра (всього 6 років) і найбільший у ікла (10-11 років). Ймовірно чим триваліший час зуб формується в тілі щелепи без впливу місцевих несприятливих чинників (зубний наліт, мікрофлора, неповноцінна ротова рідинка), тим менша вірогідність ураження його карієсом [Мороз, 2012].

Крім того, прорізування групи зубів, в тому числі і фронтальної групи, і остаточне формування їх емалі проходить в терміни від 9 до 13 років, тобто в критичному віці, коли в організмі людини йде активна гормональна перебудова. Відмічено більша інтенсивність ураження зубів карієсом у дівчаток. На думку ряду авторів [Хмызова, Онищенко, 2009], чим раніше починається пубертатний період, тим частіше спостерігається карієс зубів. Отже, на остаточну мінералізацію тканин зубів, позаутробно, що закладаються, величезний вплив має гормональний чинник і загальний стан організму.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Встановлено достовірне збільшення частоти ураженості каріозним процесом верхніх центральних і ла-

теральних різців з віком у дівчаток, тоді як у хлопчиків відмічається нерівномірною частота пошкодження карієсом даних груп зубів в залежності від віку.

2. У всіх обстежених груп підлітків карієс уража в більшості випадків апроксимальні поверхні фронтальних зубів, в поодиноких випадках зустрічались ускладнення каріозного процесу.

Визначення частоти ураженості карієсом фронтальних груп зубів у практично здорових підлітків в різні вікові періоди дасть можливість в подальшому більш визначено підійти до раннього виявлення та прогнозування карієсу в даних групах зубів у підлітків з подальшою розробкою та використанням лікувально-профілактичних заходів.

Список літератури

- Беляев Е.В. Оцінка гігієнічного статусу порожнини рота у соматично здорових міських мешканців юнацького віку Подільського регіону України / Е.В.Беляев, О.В.Шакірова //Сучасний стан і актуальні проблеми ортопедичної стоматології: мат. міжнар. наук.-практ. конф. - Івано-Франківськ, 2005. - С. 4-5.
- Боровиков В.П. Популярное введение в программу STATISTICA /В.П.Боровиков В.П. - Компьютер Пресс, 1998. - 267с.
- Бунак В.В. Выделение этапов онтогенеза и хронологические границы возрастных периодов /В.В.Бунак //Сов. педагогика. - 1965. - №11. - С. 105-119.
- Гликман М.Л. Роль наследственности в этиологии кариеса зубов: автореф. дис. канд. мед. наук / Гликман М.Л. - М., 1978. - 18 с.
- Леус П.А. Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов: автореф. дис. д-ра мед. наук /П.А.Леус. - М., 1977. - 30 с.
- Мороз К.А. Карієс і некаріозні ураження твердих тканин зубів / Мороз К.А. - Вінниця: Нова книга, 2012. - 240 с
- Недосеко В.Б. Резистентність в проблеме кариеса: автореф. дис. д-ра мед. наук / Недосеко В.Б.- М., 1988. - 41 с.
- Показники ураженості карієсом зубів у дітей Полтавської області /Л.Ф.Каськова, О.О.Бабіна, О.Ю.Андріянова та ін.] //Укр. стоматологічний альманах. - 2004. - №4. - С. 13-15.
- Оцінка клінічної ефективності комплексу профілактичних заходів у дітей молодшого шкільного віку /Л.Р.Сарап, О.Ю.Мансімов, Є.В.Сарап [та ін.] //Новини стоматології. - 2012. - №3. - С. 46-50.
- Сайфуллина Х.М. Карієс зубів у дітей і підлітків /Х.М. Сайфуллина. - М.: МЕДпресс, 2000. - 95 с.
- Скатова Е.А. Эстетические аспекты лечения начальных форм кариеса методом инфильтрации /Е.А.Скатова, И.А.Хощевская //Клиническая стоматология. - 2010. - №3. - С. 15-17.
- Стоматологічна захворюваність дітей Івано-Франківської області /М.А.Лучинський, Ю.В.Октисюк, А.М.Лучинський [та ін.] //Вісник стоматології. - 2010. -№1. - С.66-68.
- Томенко Э.К. Результаты массового комплексного исследования состояния здоровья школьников с 1 по 10 классы с учетом возрастнo-половых различий /Э.К.Томенко, Е.С.Рысева // Состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста. - М., 1975. - С. 26.
- Хмызова Т.Г. Динамика поражения кариесом постоянных зубов у детей центральной части г.Волгограда / Т.Г.Хмызова, Л.Ф.Онищенко //Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: сб. науч. тр. Волгоградского государственного медицинского университета. - Волгоград: ООО "Бланк", 2009. - Т.66. - 432 с.
- Broffitt V.A. Dental caries and childhood obesity: roles of diet and socioeconomic status /V.A.Broffitt, J.J.Warren, S.M.Levy //Community Dent Oral Epidemiol. - 2007. - №5. - P. 449-458.
- Selwitz R.H. Dental caries /R.H.Selwitz, A.I.Ismail, N.B.Pitts //Lancet. - 2007. - №3. - P. 51-59.

Руда И.В.

ЧАСТОТА ПОРАЖАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ФРОНТАЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ГОРОДСКИХ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ПОЛА

Резюме. В статье представлены показатели интенсивности кариеса зубов и частота поражаемости кариесом фронтальных групп зубов и их поверхностей у практически здоровых подростков Подольского региона в зависимости от пола и возраста.

Ключевые слова: интенсивность кариеса зубов, здоровые городские подростки, резцы и клыки.

Ruda I.V.

FREQUENCY OF CARIES INJURY OF FRONTAL TEETH IN HEALTHY URBAN ADOLESCENTS DEPENDING ON AGE AND SEX

Summary. Results of caries intensity and frequency of caries injury of frontal teeth and their surfaces in healthy urban adolescents of Podyllyian region depending on age and sex are represented in this article.

Key words: caries intensity, healthy urban adolescents, incisors and canines.

Стаття надійшла до редакції 11.11.2012р.

© Салдан Ю.Й.

УДК: 617.711:615.275.2:615.457.2

Салдан Ю.Й.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра очних хвороб (вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, Україна, 21018)

ГАНЦИКЛОВІР У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ КОН'ЮНКТИВИ ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

Резюме. В роботі наведені дані спостереження і лікування 14 хворих з ураженням кон'юнктиви вірусом папіломи людини (ВПЛ). У трьох хворих клінічно було діагностовано монокулярну папілому без ніжки, папіломи на ніжці були виявлені у 11