

Злоякісні новоутвори разом із хворобами серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я популяції України, оскільки зумовлюють 14% усіх випадків смерті і 25% інвалідизації населення. Темп приросту звичайних показників захворюваності чоловічого населення України з 1999 по 2009 рік становив 3, 5 % щороку, жіночого – 3 %. Найвищі темпи приросту характерні для чоловіків, хворих на злоякісні новоутвори порожнини рота та глотки. Низька онконастороженість населення та медичних працівників первинної ланки призводить до того, що майже половина злоякісних новоутворів ротової порожнини діагностується на занедбаних стадіях.

Особливу проблему становить забезпеченість лікування онкологічної патології, для якої застосовуються високовартісні схеми і методи лікування. Так, вартість одного курсу хіміотерапії коливається від 3 до 19 тис. гривень без урахування терапії прикриття.

Мета дослідження - оцінити характер лікування злоякісних пухлин органів ротової порожнини (C01-C08, C46. 2 згідно з МКХ-10) та глотки (C09-C14 згідно з МКХ-10) у пацієнтів обох статей та їх виживаність як показник, що свідчить про адекватність технологій лікування, за 2005- 2009 рр. за даними статистичного відділу Луганського обласного онкологічного диспансеру.

Як показали результати дослідження, найпопулярнішим методом лікування, яке призначалося в Луганському обласному онкологічному онкодиспансері пацієнтам зі злоякісною трансформацією органів ротової порожнини, була променева терапія, яку застосовували в середньому в 30, 7±3, 32 % випадків. Хіміотерапію в таких хворих у 2005 р. використовували в 15, 7 %, у 2006 р. – в 17, 7 %, у 2007 р. – 24, 3 %, у 2008 р. – 24, 1 % випадків. Радикальні хірургічні втручання проводили основним чином у рамках комбінованої терапії. У 2009 р. комбіноване лікування злоякісних новоутворів органів ротової порожнини призначали 32, 9 % хворих.

При локалізації пухлини в глотці найчастіше застосовували променеве лікування (в середньому у 29, 6±2, 05 % випадків) та хіміотерапію (в середньому в 35, 5±3, 98 % випадків). І навпаки, з огляду на складність проведення радикальних операцій на глотці хірургічне та комбіноване лікування призначали вкрай рідко.

Показник виживаності хворих із місцево-поширеними пухлинами голови та шиї після радикальних хірургічних втручань протягом останніх 5 років склав 40-50 %, після хіміотерапії – 25-30 %, після комбінованого лікування – 35-40 % та 20-30 % після променевої терапії в самостійному плані.

Слід зазначити, що на тривалість життя онкологічних хворих впливають не тільки своєчасність виявлення й адекватність лікування, а і якість диспансерного нагляду. На жаль, через недосконалість бюджетної системи та незадовільний рівень матеріальної бази медичних установ онкологічного профілю принцип

диспансеризації порушується, через що не виявляються перші ознаки метастазів та рецидивів, пролонгації захворювання.

**Ющенко П. Л., Оджубейська О. Д., Король М.Д.
ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬГІНАТНИХ І
СИЛІКОНОВИХ ВІДТИСКНИХ МАТЕРІАЛІВ У ОРТО-
ПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

Вищий державний навчальний заклад України
"Українська медична стоматологічна академія"

Вітчизняна і зарубіжна промисловість випускає різноманітні за хімічним складом і властивостями відтискні маси, які мають свої позитивні і негативні властивості, що дозволяє застосовувати їх у визначених випадках, але не може бути матеріалу, придатного для всіх видів відтисків. Тому необхідно мати у своєму розпорядженні широкий асортимент відтискних мас, щоб вибрати ту з них, що найкраще відповідає поставленим завданням. Ідеального відтискного матеріалу немає, як показує досвід, жоден із відомих сучасних матеріалів повністю не відповідає вимогам.

Найчастіше стоматологи-ортопеди у своїй практиці для виготовлення ортопедичних конструкцій застосовують альгінатні та силіконові відтискні маси. Альгінатні маси легко змішуються, володіють еластичністю, достатньою точністю відтисків, невисокою собівартістю. Крім того, альгінатні маси мають і негативні властивості: низьку механічну міцність, відсутність прилипливості до матеріалу ложки, вони швидко втрачають вологу, змінюють об'єм і дають усадку, тому за отриманим відтиском необхідно негайно відливати модель.

Силіконові відтискні маси мають такі переваги: висока точність у відображенні рельєфу тканин протезного ложа, низька усадка, висока механічна міцність, еластичність, стійкість щодо деформацій, можливість вибору ступеня в'язкості, добра адгезія до відтискної ложки. Недоліком є висока собівартість, можлива токсичність, а також висока чутливість каталізатора до зовнішніх факторів.

Застосування альгінатних та силіконових матеріалів може викликати в пацієнта токсико-алергічні реакції. До складу альгінатних відтискних мас входять натрієва сіль альгонової кислоти, солі кальцію, сульфати барію, свинець, ароматизатори, барвники та ін. Склад силіконових матеріалів ще складніший, компонентами їх є: полімерні сполуки, кремній, цинк, магній, барвники, ароматизатори, пластифікатори, поліефірні маси та інші компоненти. Тому всі ці хімічні елементи при введенні відтискної маси в порожнину рота можуть шкідливо діяти на тканини порожнини рота й організм у цілому. Клінічними симптомами є печучність слизової оболонки губ, щоки, язика, піднебіння, гіперсалівація, потім розвивається набряк, який переходить на слизову оболонку м'якого піднебіння, глотки. Ці прояви свідчать про алергічну реакцію. Щоб

уникнути токсико-алергічних реакцій, слід ретельно збирати алергологічний анамнез пацієнта.

Отже, враховуючи вищесказане, вплив альгінатних і силіконових мас на слизову оболонку порожнини рота та організм у цілому, на наш погляд, недостатньо висвітлений та потребує подальшого вивчення.

Яковлева Н. Н.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Донецкий медицинский национальный университет им. М. Горького

Для прогнозирования стоматологической заболеваемости, планирования стоматологической помощи и оптимизации методов профилактики основных стоматологических заболеваний у детей, проживающих в таком промышленном регионе как Донбасс, необходимо проведение эпидемиологических исследований.

Целью исследования явилось изучение показателей заболеваемости основных стоматологических заболеваний у детей различного возраста, проживающих в городах Донецкой области.

Методы и результаты исследования. Обследовано 695 детей, проживающих в городах Донецкой области (Донецк, Макеевка, Горловка, Артемовск, Константиновка). В соответствии с рекомендациями ВОЗ обследовали 7-летних детей (232), 12-летних (232) и 15-летних (231). Изучали показатели распространенности, интенсивности кариеса молочных и постоянных зубов (кп, КПУ+кп, КПУ), распространенность заболеваний пародонта, определяли гигиенический индекс по Грину-Вермильону, а также регулярность ухода за полостью рта, со слов детей. Проведенное эпидемиологическое исследование свидетельствует о высокой распространенности основных стоматологических заболеваний у детей школьного возраста промышленных городов. Так, распространенность кариеса молочных зубов у детей 7 лет составляет 93%, показатель интенсивности кариеса - 4, $46 \pm 0,38$, распространенность кариеса постоянных зубов - 43% с интенсивностью поражения 0, $63 \pm 0,11$. 35% обследованных детей этого возраста имеют заболевания пародонта. Гигиенический индекс по Грину-Вермильону составил 2, $29 \pm 0,61$ балла, а регулярно чистят зубы лишь 30% детей 7-летнего возраста.

У 12-летних детей распространенность кариеса достигает 60% при показателе интенсивности 1, $03 \pm 0,50$. У 32% обследованных детей зарегистрированы заболевания пародонта. Со слов детей, регулярно ухаживают за полостью рта 35% опрошенных. Гигиенический индекс по Грину-Вермильону составил 1, $71 \pm 0,53$ балла.

Среди 15-летних детей распространенность кариеса составляет 73%, интенсивность поражения - 3, $30 \pm 0,82$. Заболевания пародонта выявлены у 42% обследованных. Регулярно чистят зубы лишь 50%

детей этой возрастной группы, индекс по Грину-Вермильону составляет 1, $6 \pm 0,58$ балла.

Необходимо отметить, что гигиенический индекс Грина-Вермильона во всех возрастных группах свидетельствует о неудовлетворительном гигиеническом состоянии полости рта у детей.

Выводы. Проведенное эпидемиологическое исследование детей, проживающих в Донецкой области, свидетельствует о высокой распространенности и интенсивности кариеса молочных и постоянных зубов и заболеваний пародонта. Показатели гигиены полости рта находятся в неудовлетворительном состоянии, особенно у 7-летних детей. В возрастных диапазонах 12 и 15 лет несколько увеличивается количество детей, которые регулярно выполняют комплекс гигиенических процедур, но почти половина их занимается гигиеническим уходом за полостью рта несистематически.