

«періоду мовчання» та «масетер-рефлексу». У ході дослідження пацієнтів було розділено на три клінічні групи з урахуванням особливостей перебігу захворювання. Вік пацієнтів 9-12 років. I клінічна група пацієнти із дистальним прикусом та фізіологічним (носовим) типом дихання (27 чол., 30%).

II клінічна група - пацієнти з дистальним прикусом та патологічним типом дихання - ротовий тип дихання, сформований внаслідок стійкої шкідливої звички дихати ротом (63чол.70%).

III клінічна група - пацієнти з ортогнатичним прикусом та фізіологічним типом дихання (контрольна група 20 чоловік).

Висновки: У пацієнтів I групи порушення м'язової рівноваги переважно є проявом формування компенсаторної реакції та проявляється переважно високою амплітудною, спонтанною активністю поодиноких м'язевих волокон скроневих м'язів, порушенням співвідношень активності та гальмуванням всередині жуваального циклу та нестабільним показником кількості жувальних циклів.

Аналіз даних електроміографії у пацієнтів II групи свідчить про наявність механізму перенавантаження скроневих м'язів, що є наслідком сформованого компенсаторного жування. Також у пацієнтів даної клінічної групи порушення біоелектричних параметрів колового м'яза рота знаходиться в межах 19,3-22,9% нижче норми. Це свідчить про зниження процесів активності в цьому м'язі, та не може не відзначитися на загальному вигляді пацієнта. Показник часу „ періоду мовчання" у пацієнтів даної клінічної групи не виходить за межі нормативного.

Дані досліджень III клінічної групи характеризуються рівномірними показниками амплітуди та частоти виникнення потенціалів. Наявні дані свідчать про те, що у всіх пацієнтів досліджуваної III клінічної групи не виявлено порушення м'язової активності.

658. ВПЛИВ ЗОВНІШНІХ ЧИННИКІВ НА ЗДОРОВ'Я ПОРОЖНИНИ РОТА ДІТЕЙ

Кобчевко П.В., Соколова І.І.

м.Харків, Україна, Харківський національний медичний університет

Стан здоров'я нації - це благополуччя країни. Дитяче населення - це найбільш чутлива частина нації до несприятливої дії різних чинників довкілля.

Існує безліч завдань в профілактичній медицині, але однією, найбільш важливою, є вивчення впливу чинників зовнішнього середовища на організм дітей і підлітків з метою створення умов проживання і виховання, оптимально сприятливих в усіх аспектах(М. М. Мокеева, Н.П.Сегко, 2005).

Стан стоматологічного здоров'я визначається комплексною дією чинників ендогенної та екзогенної природи (Е.В.Боровський, 2009). Актуальність цієї проблеми гостро відображена в дитячій стоматології, оскільки тканини щелепно-лицьової ділянки у дітей, що розвиваються й активно зростають, дуже чутливі до патогенних дій зовнішнього середовища (Ю. Л.Образцов, 2001).

Важливе значення у формуванні стоматологічної патології мають також і соціальні чинники. Наприклад: установки дітей і батьків на збереження стоматологічного здоров'я, навички й уміння в області особистої гігієни порожнини рота, рівень освіти батьків і так далі (Н.Н.Седова із співавт., 1999; В.В.Беляев із співавт., 2000; В.И.Авраменко із співавт., 2001).

Значний вклад в розвиток захворювань порожнини рота і біологічних чинників. Доведено, що характер перебігу вагітності у матері, тип вигодовування дитини, різні захворювання в ранньому віці, наявність хронічної патології у дитини грають істотну роль у формуванні стоматологічного здоров'я школярів (А.И.Рибаков, Л.Н.Челидзе, 1990; Е.В.Финадеева із співавт., 1990; А.А.Колесоа, 2005; С.А.Зюзькова, О.А.Гаврилова, 2009).

659. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ, ШВИДКОСТІ УТВОРЕННЯ М'ЯКОГО ЗУБНОГО НАЛЬОТУ ТА ІНТЕНСИВНОСТІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ЗУБНИХ ВІДКЛАДЕНЬ

Кулигіна В.М., Аршинвіков Р.С.

м.Вінниця, Україна, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Професійна гігієна ротової порожнини є найважливішим етапом профілактики і лікування захворювань зубів і тканин пародонта (Л.М. Цепов, 2008). Виконання цієї процедури представляє, в першу чергу, видалення зубних відкладень, характер і вираженість яких пов'язана зі станом гігієни ротової порожнини. В зв'язку з цим, метою цього дослідження є вивчення стану гігієни порожнини рота, швидкості утворення м'якого зубного нальоту і інтенсивності гіперестезії зубів у пацієнтів з різними видами зубних відкладень.

Для дослідження поставленої мети проведено визначення стану гігієни порожнини рота за індексом Silnes-Loe (М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, 2008), швидкості утворення м'якого зубного нальоту (Р. Axelsson, 1989), індекс інтенсивності гіперестезії зубів (Л.М. Цепов, 2008) у 30 пацієнтів з м'якими