



**Гринкевич Л.Г.**  
**ПРОФІЛАКТИКА РАНЬОГО ДИТЯЧОГО КАРІЄСУ**  
**НА ПІВНІЧНІЙ БУКОВИНІ**

*Кафедра стоматології дитячого віку*  
*Буковинський державний медичний університет*

Загальновідомо, що ранній дитячий карієс – це багатофакторне, дієт-асоційоване захворювання, що проявляється вогнищами демінералізації емалі. Важливе значення має мікро- та макроелементне забезпечення організму дитини, оскільки карієсогенність визначається складом і структурою емалі та інших тканин зубів, специфічними і неспецифічними чинниками захисту ротової порожнини, кількісними і якісними показниками ротової рідини, особливостями дієти, наявністю шкідливих звичок, властивостями зубного нальоту, і все це залежить від загального стану організму.

У зв'язку з цим нашою метою є вивчення основних ланок патогенезу карієсу в дітей раннього віку для розробки профілактичних регіональних програм та оцінити їхню ефективність в клінічних умовах. Здійснено клінічне стоматологічне обстеження 65 дітей віком 3-6 років. Групи спостереження сформовані таким чином: 20 соматично та стоматологічно здорових дітей (I група); 20 соматично здорових дітей, що мають карієс (II група); 25 дітей із дифузним нетоксичним зобом та каріозними ураженнями (III група). Вміст цинку визначали методом анатомо-абсорбційної спектрофотометрії.

Розповсюдженість каріозного процесу в дітей усіх груп спостереження була більше 80%, тобто високою згідно з оціночними критеріями ВООЗ. Кількісний вміст Zn в досліджуваних екземплярах показав різноспрямовану динаміку змін. За умов розвитку карієсу збільшувалося накопичення мікроелемента, зокрема, у соматично здорових дітей концентрація Zn зростала на 14 %, а у обстежених, хворих на ДНЗ, значно менше – на 4 %. Порівняння показників у дітей цих груп з урахуванням соматичної патології показало наявність вірогідної відмінності між значеннями лише в стоматологічно хворих дітей ( $p < 0,05$ ). Проте, спостерігалися значні коливання вмісту елемента залежно від ступеня гіперплазії щитоподібної залози.

Слід зазначити, що рівень мікроелементів у біологічних субстратах не завжди відображає потребу організму в них. Загальноприйнято вважати, що зниження концентрації елемента є ознакою його дефіциту. Саме це ми і спостерігаємо в більшості груп спостереження. Проте, нерідко при недостатності мікронутрієнта спостерігається підвищення його рівня в таких біологічних субстратах як волосся, нігті тощо, що також вказує на дисмікроелементоз.

**Дрозда І.І.**  
**СТАН ПАРОДОНТА У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В РІЗНИХ ЗАКЛАДАХ**  
**ОСВІТИ (ПАПІЛЯРНО-МАРГІНАЛЬНО-АЛЬВЕОЛЯРНИЙ ІНДЕКС)**

*Кафедра терапевтичної стоматології*  
*Буковинський державний медичний університет*

Метою дослідження стало вивчення стану тканин пародонта у підлітків 15-18 років, які навчаються в різних закладах освіти. Нами проведено обстеження стану тканин пародонта 540 підлітків 15-18 років, які навчаються в школі (107 осіб), коледжі (317 осіб), університеті (116 осіб). Для виявлення змін в тканинах пародонта проводили клінічне обстеження пацієнтів з використанням папілярно-маргінально-альвеолярного (РМА) індексу. Ясна світло рожевого кольору, щільні, верхівки ясенних сосочків загострені, просвічуються дрібні судини – оцінюються як здорові. Атрофія ясенного краю, гіпертрофія ясенних сосочків, синюшність, гіперемія вказують на патологічний стан пародонта. Тяжкість запального процесу оцінювали за показником РМА у відсотках. Статистична обробка проводилась за Стьюдентом. Вірогідними вважались результати при  $p \leq 0,05$ .

Наші дослідження показали, що кожний із оглянутих підлітків 15-18 років мав певні зміни в яснах, що характеризувались наявністю хронічного запалення, що за своєю