Вітковський О.О., Гончаренко В.А.

ПОШИРЕННЯ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ 8-10 РОКІВ М.ЧЕРНІВЦІ

Кафедра стоматології дитячого віку
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Поширення карієсу зубів і необхідність його профілактики залишається актуальною проблемою. Це зумовлено високим рівнем розповсюдження і інтенсивністю даного захворювання серед дітей та дорослих. Ураження зубів карієсом може починатись в період їх прорізування і характеризується швидким прогресуванням. За даними різних авторів, у дітей у віці від 7 до 12 років найбільш високий відсоток ураження постійних молярів верхньої і нижньої щелеп в порівнянні з іншими зубами. Результати численних досліджень показали, що у дітей в 6-річному віці на жувальній поверхні перших постійних молярів виникають близько 50% каріозних уражень, в 8-10 років поширеність фісурного карієсу становить 80%, а до 12 років досягає 90%.

Метою нашого дослідження було вивчити показники поширеності і інтенсивності карієсу молочних і постійних зубів, визначити рівень гігієнічного стану порожнини рота у дітей 8-9 років м. Чернівці.

Обстежено 68 дітей віком 8-10 років, з них 33 дівчат, що склало 49% та 35 хлопчиків - 51%. Стоматологічне обстеження виконували за стандартною методикою. При цьому вивчали показники поширеності та інтенсивності карієсу окремо тимчасових і постійних зубів з допомогою індексів кп (тимчасові зуби) і КПВ (постійні). Для оцінки розповсюдження поширеності і інтенсивності карієсу використовували критерії ВООЗ. На первинному огляді у кожної дитини визначали рівень індивідуальної гігієни порожнини рота з використанням індексів Гріна-Вермілліон і Федорова-Володкіної.

Отримані нами результати вивчення розповсюдженості карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей 8-10 років свідчать про високу захворюваність по оцінці ВООЗ - 86,8% (59 дітей). Показник інтенсивності каріозного процесу (індекс КПВ+кп) в даній віковій групі склав 3,90 ± 0,27 зубів і оцінюється як середній рівень інтенсивності. Поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей 8-9 років становить 25,5%, при цьому розповсюдженість карієсу постійних зубів сягає 61,3% і оцінюється як середня. Показник поширеності фісурного карієсу склав 54,7%. У оглянутих дітей каріозний процес в перших постійних молярах розвивався з перевагою ураження жувальних поверхонь (89,0%). Каріозні порожнини іншої локалізації склали 11,0%. Вивчення індивідуального рівня гігієни порожнини рота за допомогою індексу Грін-Вермілліон виявило задовільний догляд за порожниною рота, і в середньому показник склав 1,09 ± 0,07. При оцінці гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіна встановлено також задовільний догляд за порожниною рота - 2,00 ± 0,07.

Отже, незважаючи на певні досягнення в попередженні карієсу жувальних зубів, високі показники поширеності та інтенсивності фігурного карієсу визначають особливу значимість карієс-профілактичних заходів і свідчать про необхідність пошуку нових підходів в боротьбі за стоматологічне здоров’я дітей.

Галагдина А.А., Гаген О.Ю.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ДІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Клінічно цукровий діабет пов'язаний із несприятливими наслідками гострих судинних оклюзій. Останні погіршують перебіг основного захворювання та сприяють збільшенню смертності порівняно з ішемічними епізодами без такого фонового захворювання, як діабет. Частково це пояснюється незлатністю формувати адекватний компенсаторний васкулогенез у відповідь на ішемію, розладами гемодинаміки і гемостазу не лише ішемізованого органу, але й системного характеру. Наявні в літературі поодинокі дослідження, присвячені впливу порушення каротидного кровообігу на стан слинних залоз та слизової оболонки порожнини рота, свідчать про суттєві зміни морфофункціональних характеристик останніх.

Мета нашого дослідження з’ясувати особливості порушення стану різних відділів ротової порожнини при ускладненні стрептозотоцин-індукованого цукрового діабету.

Дослідження проведені на 244 білих нелінійних щурах-самцях, із яких було сформовано шість експериментальних груп. ЦД моделювали однократним внутрішньочеревним уведенням стрептозотоцину (Sigma, США, 60 мг/кг маси тіла) самцям щурів двомісячного віку.

У слизовій щоки щурів із ЦД достовірно знизився вміст МА та активність КТ на 35 і 44 % відповідно, що відображає перехід системи на більш низький рівень функціонування. На відміну від щурів без діабету, ішемія-реперфузія у тварин із ЦД у ранній термін на 46 % посилила активність КТ, не вплинувши на вміст продуктів ПОЛ. На 12-ту добу в щурів із ЦД знизилася активність СОД на 31 % стосовно показників за ЦД та СОД і КТ на 35 і 29 % – стосовно попереднього терміну спостереження. У слизовій ясен контрольних тварин зріс уміст ДК, МА, активність СОД, КТ та ГПО на 39, 31, 24, 60, 80 % відповідно, що свідчить про переважання активації антиоксидантної активності, а отже – високі компенсаторні властивості даної тканини. На 12-ту добу зміни вивчених показників у слизовій щоки полягали в зниженні вмісту ДК, МА, активності СОД, КТ, ГПО на 28, 33, 50, 31, 19 % стосовно контрольних показників та на 42, 49, 60, 57, 55 % – порівняно з попереднім терміном спостереження.