



**Вітковський О.О., Гончаренко В.А.**  
**ПОШИРЕННЯ КАРІЕСУ 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  $3,90 \pm 0,27$  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  $1,09 \pm 0,07$ . При оцінці гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіна встановлено також задовільний догляд за порожниною рота -  $2,00 \pm 0,07$ .

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 нездатністю 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 стрептозотоцил-індукованого цукрового діабету.

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

У слизовій шоки 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 вміст 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 шоки 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.



Отже, активація компонентів проокисно-антиоксидантної системи після одноденної реперфузії змінилася глибокою її депресією на 12-ту добу.

**Годованець О.І., Кіцак Т.С.**  
**ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ  
ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

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

Ряд регіонів України, у тому числі й Буковина, за критеріями ВООЗ оцінюються як території з легким та помірним ступенем йодного дефіциту, що є причиною розвитку, так званих, йоддефіцитних захворювань, провідним з яких є тиреопатологія (М.Є. Маменко, 2008). За даними Міської дитячої поліклініки (м. Чернівці), на долю дифузного нетоксичного зобу (ДНЗ) припадає близько 75% випадків усіх ендокринних захворювань, які своєю чергою посідають друге місце в структурі диспансеризації дитячого населення міста.

Метою роботи було вивчення поширеності та інтенсивності ураження тканин пародонта в дітей за умов ДНЗ.

Для вирішення поставлених завдань проведено обстеження 180 дітей віком 12 років. Із них 150 дітей, хворих на ДНЗ, та 30 соматично здорових дітей. Сформовано чотири групи спостереження: I група – соматично здорові діти (30 осіб); II група – діти з ДНЗ Іа ступеня (50 осіб); III група – діти з ДНЗ Іб ступеня (50 осіб); IV група – діти з ДНЗ II ступеня (50 осіб). Для визначення стану тканин пародонта використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), дослідження гігієнічного стану ротової порожнини здійснювали за допомогою спрощеного індексу гігієни ротової порожнини (ОІН-S).

Поширеність захворювань тканин пародонта у соматично здорових дітей склала 63,3%, й була приблизно на 12% нижче, аніж у обстежених з ДНЗ та мала вірогідну відмінність від усіх груп спостереження. У структурі захворювань тканин пародонта переважає хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), поширеність якого сягає найвищих показників у III групі - 94% та II групі - 92% , при значенні показника 88% у IV групі та 87% у групі контролю. Захворювання мало переважно хронічний перебіг, загострення процесу відмічалось в 10,5% обстежених. Гострий катаральний гінгівіт було діагностовано тільки у I дитини (3,33%) групи контролю та у 6 дітей із тиреопатологією (4,0%). Хронічне запалення ясен клінічно супроводжувалося застійною гіперемією, набряком та кровоточивістю ясен.

Гіпертрофічний гінгівіт при тиреопатології, на відміну від катарального, зустрічався рідше, однак характерним було домінування його фіброзних форм над гранулюючими. Ознаки пародонтиту встановлено лише у 2% дітей IV групи. Встановлено, що індекс РМА у II та III групах був майже однаковий і склав близько 35%. Зі збільшенням ступеня тяжкості тиреопатології він зростав до 42,8%, проти контрольного показника 20,3%. Підсумовуючи, результати індексу РМА, слід сказати, що у дітей з ДНЗ переважав гінгівіт середнього ступеня тяжкості, тоді як у контрольній групі – легкого.

Отримані результати свідчать про вірогідне збільшення всіх пародонтальних індексів та проб, що вказує на погіршення стану тканин пародонта в дітей, які мають супутню патологію щитоподібної залози. Гігієна ротової порожнини за даними індекса ОІН-S знаходиться на незадовільному рівні в усіх групах спостереження та контролю, що може стати пусковим механізмом формування дифузного запального процесу в яснах.

Отже, результатами досліджень встановлено, що у дітей, хворих на ДНЗ, спостерігається більший відсоток ураження тканин пародонта, що вказує на необхідність подальшого параклінічного вивчення стоматологічного статусу за умов супутньої патології щитоподібної залози для встановлення причинно-наслідкових зв'язків.

**Годованець О.І., Романюк Д.Г., Гринкевич Л.Г.**  
**ПРОФІЛАКТИКА КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З УРАХУВАННЯМ МАКРО- І МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ**

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

Буковина споконвіку вважалася йоддефіцитним регіоном, свого часу вона навіть займала перше місце у Європі за поширенням йоддефіцитних захворювань. Доцільним є застосування препаратів, що усувають дефіцит та нормалізують баланс між макро- і мікроелементами в організмі дитини. Обов'язковою умовою також є усунення йоддефіциту для нормалізації функціонування щитоподібної. Багато досліджень показують, що для цього недостатньо аліментарної корекції, у тому числі використання йодованої солі. Через це йодотерапія має бути невід'ємною складовою в лікуванні стоматологічних захворювань у дітей даного регіону.

Саме тому, метою нашого дослідження є підвищити ефективність профілактики карієсу зубів у дітей на основі вивчення макро- і мікроелементного забезпечення організму дитини, шляхом саплементації дефіцитних карієспротекторних елементів.

Нами сформовано 2 групи дослідження, основна та порівняння (по 30 осіб у кожній) серед дітей, які проживають в йоддефіцитних регіонах. У дітей основних груп місцево виконувалися санаційні та