

*Л. Ф. Каськова, О. Е. Абрамова, Л. І. Амосова, О. О. Карпенко,
Л. Ф. Чуприна*

Українська медична стоматологічна академія

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Відомо, що зубний наліт є одним із важливих етіологічних та патогенетичних ланок у розвитку захворювань тканин пародонту (Боровский Е.В., Леонтьев В.К., 1991). Мікроорганізми зубного нальоту здатні виробляти різноманітні патогенні речовини, які проникають у ясна і несприятливо впливають на тканини пародонту (Зиборов А.С., 1993).

Враховуючи цей факт ми намагалися вивчити мікрофлору зубного нальоту у дітей із різних регіонів по вмісту фтору у питній воді, оскільки показники розповсюдженості захворювань пародонту у дитячого контингенту Полтави, Кременчука і Карлівки досить відрізняються (Каськова Л.Ф., Абрамова О.Е., 2005).

Для вирішення поставлених задач нами було обстежено 102 дитини, які склали диспансерну групу по захворюваннях тканин пародонту і проживали у містах із різною концентрацією фтору у питній воді (Полтава, Карлівка, Кременчук).

Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували гігієнічний індекс за Ю.О. Федоровим та В.В. Володкіною (1971). Для лабораторних досліджень використовували зубний наліт із пришийкової ділянки зубу та із зубоясеневі борозни (Ронин В.С., Старобинец Г.М., 1989). Фарбування препаратів проводили за методом Грама (Меньшиков В.В., Делекторская Л.Н. и др., 1987).

При вивченні стану гігієни ми встановили, що найкращий показник був у регіоні з низьким умістом фтору у питній воді – 1,89 балів, що оцінюється як задовільний, у регіоні з оптимальним вмістом фтору у питній воді – 2,2 бали, тобто незадовільний, і найгірший показник стану гігієни – у дітей регіону з високим вмістом фтору у питній воді – 2,55 бала (поганий стан гігієни).

Таблиця

Стан гігієни порожнини рота у дітей в залежності від місцевості проживання

Місто	Кількість дітей (n)	Гігієнічний індекс (середній показник), бали	Діти з поганим та дуже поганим станом гігієни	
			абс.	%
м. Полтава	24	2,2	10	41,67
м. Кременчук	34	1,89	6	17,6
м. Карлівка	44	2,55	22	50,0

Якщо оцінювати кількість дітей, які мають поганий та дуже поганий стан гігієни, то розподіл був аналогічний. Найбільша їх кількість у Карлівці – 22 дитини (50,0 %); на другому місці Полтава – 10 дітей (41,67 %); найменше дітей з поганим та дуже поганим станом гігієни у Кременчуці – 6 (17,6 %).

У порівнянні з нормальною мікрофлорою порожнини рота (Поздеев О.К., 2001) у дітей Полтави у мазках були присутні грампозитивні та грамнегативні коки, паличкоподібні (монобацили) та звивисті (спірохети) форми, псевдоміцелій дріжджеподібних грибів; при чому переважала кокова флора, в основному стрептококи.

У Кременчуці (низький вміст фтору у питній воді), у дітей мікрофлора була представлена грампозитивними та грамнегативними коковими та звивистими формами (спірохети), псевдоміцелієм дріжджеподібних грибів, також переважали стрептококи.

У дітей Карлівки в препаратах зубного нальоту були виявлені лише кокові форми (стрептококи) і псевдоміцелій дріжджеподібних грибів.

Отже, стан гігієни порожнини рота у дітей Полтави, Карлівки та Кременчука відрізняється, а вивчаючи зубний наліт ми встановили, що надлишок або нестача фтору у питній воді різних регіонів змінює його якісний склад. Тобто ці дані необхідно враховувати при проведенні лікувально-профілактичних заходів.

Е. А. Краснова, О. А. Макаренко

Крымский государственный медицинский университет

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ
КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОВИТА
НА МОДЕЛИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У КРЫС**

Высокая поражаемость кариесом твердых тканей зубов у детей с ДЦП и частое рецидивирование после проведения лечебно-профилактических мероприятий свидетельствуют о необходимости разработки новых лечебно-профилактических методов.

Цель исследования. Экспериментальное изучение эффективности лечебно-профилактического комплекса содержащего препарат «Остеовит» на модели кариозного процесса у крыс.

Материалы и методы исследования. Экспериментальное изучение кариеспрофилактической эффективности препарата остеовит проводили на модели кариозного процесса у крыс, который воспроизводили при помощи перевода 1-месячных крыс на кариесогенный рацион Стефана. Экс-