

*Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Анопрієва Н.М., Новіков Є.М.*

**Зміни біохімічних показників ротової рідини у дітей з хронічним катаральним гінгівітом**

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава*

*Кафедра дитячої терапевтичної стоматології*

*з профілактикою стоматологічних захворювань*

Визначним фактором в розвитку захворювань тканин пародонту є запальні процеси в порожнині рота. У дітей майже в 90% випадків реєструють хронічний катаральний гінгівіт.

Враховуючи вкрай обмежений обсяг інформації про перекисне окислення, антиоксидантний захист (АОЗ) та електролітний склад ротової рідини при хронічному катаральному гінгівіті у дітей 7-10 років, метою нашої роботи було вивчення біохімічних показників та електролітного складу ротової рідини у дітей в період змінного прикусу.

Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 872 дитини віком 7-10 років. Діти були розділені на групи відповідно віку та статі.

Клінічне обстеження проводили за методикою ВООЗ (1989). В ротовій рідині обстежених досліджували вміст іонізованого кальцію та неорганічних фосфатів за методикою А.М. Горячківського, оцінювали вміст ТБК-реагуючих продуктів за допомогою тіобарбітурової кислоти, активність каталази за методом С.В. Гіріна.

В результаті проведеного дослідження встановлено, що поширеність захворювань тканин пародонта в дітей 7-10 років складає  $30,5 \pm 1,55\%$ .

При об'єктивному обстеженні дітей з захворюваннями тканин пародонта спостерігались патологічні зміни запального характеру у вигляді хронічного катарального гінгівіту. Діти скаржились на кровоточивість ясен під час чищення зубів та прийому їжі. При клінічному обстеженні наявні гіперемія, набряклість ясеневих сосочків.

Результати досліджень свідчать, що в дітей із хронічним катаральним гінгівітом незалежно від віку концентрація іонізованого кальцію в ротовій рідині

нижча, ніж у дітей зі здоровими тканинами пародонта, але не виявлено розбіжностей у показниках, які вивчали в дітей у різні вікові періоди. У дітей із хронічним катаральним гінгівітом уміст кальцію в 1,7 разу нижчий у порівнянні з дітьми зі здоровим пародонтом.

Вміст неорганічного фосфору в ротовій рідині, як і іонів кальцію, відображає стан гомеостазу порожнини рота. У здорових дітей вміст неорганічного фосфору в ротовій рідині становив  $4,88 \pm 0,16$  ммоль/л, а це вірогідно вищий показник, ніж у дітей із хронічним катаральним гінгівітом ( $3,86 \pm 0,38$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ).

Результати дослідження показали, що запальні процеси в тканинах пародонта в дітей 7-10 років відбувалися на фоні інтенсифікації перекисного окислення ліпідів. Рівень ТБК-реактивів у ротовій рідині дітей із хронічним катаральним гінгівітом у 2 рази вищий, ніж у здорових дітей. Аналіз антиоксидантного захисту за активністю каталази в ротовій рідині свідчить про те, що спостерігалось його послаблення при хронічному катаральному гінгівіті в дітей 7-10 років. Активність каталази в ротовій рідині дітей із захворюванням тканин пародонта в 2,3 разу нижча, ніж у здорових дітей.

Таким чином, в усіх обстежених дітей з проявами запалення тканин пародонта спостерігався хронічний катаральний гінгівіт.

У дітей із хронічним катаральним гінгівітом було виявлено зниження концентрації іонізованого кальцію і неорганічного фосфору в порівнянні з показниками дітей зі здоровим пародонтом. Підвищений вміст ТБК-реактивів свідчить про посилення процесів перекисного окислення ліпідів і може призвести до порушення цілісності мембран органів ротової порожнини, а зниження активності каталази свідчить про порушення антиоксидантного захисту.