

відсутності клінічних змін у тканинах пародонта флюороз діагностовано у 4 рази менше, порівняно із хлопцями, які мали захворювання пародонта. Виявлена особливість структури захворюваності залежно від статевих ознак зумовлює подальше вивчення цього питання, особливо щодо 15-річних дівчаток. Розрахований нами гігієнічний індекс у даній групі обстежених засвідчив, що хлопці із захворюваннями пародонта, які мають високу поширеність флюорозу, у додаток характеризуються і незадовільним станом гігієни ротової порожнини. Обстеження осіб віком 18–35 років виявило поширеність у них флюорозу зубів у  $13,4 \pm 2,11$  %, захворювань пародонта – у  $62,7 \pm 5,30$  %. У структурі захворювань пародонта у  $5,8 \pm 3,23$  % випадків спостерігався генералізований пародонтит. Аналіз у даного контингенту молоді зв'язку флюорозу із станом тканин пародонта засвідчив, що особи, які страждають на помірну форму флюорозу без деструкції твердих тканин зубів, мають захворювання пародонта у  $98,7 \pm 4,23$  %. Збільшення інтенсивності забарвлення емалі різців верхньої щелепи за 10-бальною шкалою супроводжувалося достовірним зростанням значень КПІ. Так, за помірного флюорозу зубів з інтенсивністю забарвлення емалі центральних різців  $6,8 \pm 0,33$  бала та латеральних різців –  $5,6 \pm 0,30$  бала КПІ склав  $1,1 \pm 0,16$  бала, тоді як у разі тяжкого флюорозу з інтенсивністю забарвлення різців відповідно  $8,3 \pm 0,23$  та  $7,6 \pm 0,25$  бала показник КПІ дорівнював  $1,5 \pm 0,09$  бала. Отримані результати свідчать про необхідність більш ретельного аналізу системних і локальних механізмів розвитку флюорозу зубів та захворювань тканин пародонта у взаємозв'язку, особливо у підлітковий період не завершеної мінералізації твердих тканин зубів.

## Вікові зміни ротової рідини в динаміці розвитку підлітків

*Т.О. Петрушанко, Л.М. Тарасенко, К.С. Непорада, І.М. Скрипник, С.В. Вакуленко*

**м. Полтава**

Актуальним залишається пошук адекватних неінвазивних методів оцінки функціонального стану фізіологічних систем людини. Останнім часом збільшився інтерес до ротової рідини, яка несе діагностичну інформацію не тільки про стан ротової порожнини та інших відділів системи травлення, але й про адаптивні можливості організму і дозволяє прогнозувати стоматологічну патологію. Заслужують на особливу увагу адаптивні зміни біохімічних показників ротової рідини у підлітків.

Метою даного дослідження стала оцінка динаміки змін деяких показників ротової рідини у дітей пубертатного віку. Під постійним наглядом протягом 4 років перебувало 86 підлітків з 13 до 16 років включно (44 хлопці та 42 дівчини). Змішану слину збирали без стимуляції натщесерце перед чисткою зубів з урахуванням часових, сезонних і вікових біоритмів. У ротовій рідині визначали вміст білка за методом Lowry і співавторів, альфа-амінного азоту за методом Moore, Stein, нейрамінової кислоти та фукози. Фукозу розраховували за методом Dische, Shetts, нейрамінові кислоти – за методом Гесса. Визначення в'язкості змішаної слини проводили з використанням віскозиметра Освальда ВК-4. Отримані результати проаналізовані шляхом порівняння оцінок математичних очікувань з перевіркою нормальності розподілу параметрів та рівності дисперсій вибірок. Під час статистичної обробки матеріалу застосовано метод однофакторного дисперсійного аналізу.

Виявлено, що досліджувані параметри змішаної слини підлітків характеризуються віковою залежністю. Вікові зміни вмісту загального білка у ротовій рідині також відрізняються у хлопців і дівчат. Зареєстровані найвищі значення даного показника у 13-річних підлітків. У них також діагностовано найбільшу концентрацію нейрамінової кислоти у змішаній слині порівняно з результатами лабораторних обстежень у наступні роки. У 14-річних підлітків спостерігається достовірне зменшення вмісту білка, нейрамінової кислоти та збільшення альфа-амінного азоту в змішаній слині, а також підвищення її в'язкості. Щодо інших досліджуваних біохімічних показників, то відмінностей залежно від статі не зареєстровано. Найвищі показники вмісту альфа-амінного азоту, фукози у ротовій рідині, її в'язкості виявлено у підлітків 15 років. Збільшений вміст нейрамінової кислоти і фукози мо

же свідчити про підвищений розпад глікопротеїнів. Необхідно зауважити, що синтез глікопротеїнів слини відображає складний біохімічний процес у слинних залозах, який контролюється нейрогуморальними механізмами. Підвищена концентрація альфа-амінного азоту є наслідком підсилення протеолізу білкових структур. Отже, можна стверджувати, що дані зміни у сукупності відображають клітинне ушкодження тканин пародонта. У зв'язку з цим важливо оцінити дані показники саме у 15-річних підлітків, які, згідно з рекомендаціями ВООЗ, є ключовою групою щодо аналізу захворюваності тканин пародонта серед осіб пубертатного віку. Виявлено, що у 15 років підлітки мають найвищі значення вмісту альфа-амінного азоту, фукози та в'язкості змішаної слини для вікового періоду 13–16 років. Під час дослідження вікової динаміки поширеності захворювань пародонта ми установили, що найбільший приріст їх поширеності відбувається саме з 14 до 15 років (16%). Можливо, дані діагностичних тестів є раннім проявом патологічних змін у тканинах пародонта підлітків і водночас із підвищенням в'язкості ротової рідини у 15-річних також можуть бути прогностичними критеріями розвитку карієсу зубів. У подальшому з віком у дівчат кількість білка, нейрамінової кислоти у ротовій рідині поступово знижується, на відміну від аналогічних показників у хлопців. Отже, біохімічне дослідження змішаної нестимульованої слини показало, що в 13 і 15 років у підлітків реєструються найбільш виражені зміни ротової рідини, які свідчать про її високу чутливість до адаптивних процесів у пубертатний період, коли відбувається активна перебудова реформованого організму. Біохімічні зміни змішаної слини відображають складні нейроендокринні та морфофункціональні зміни в організмі підлітка. Отримані результати досліджень свідчать про необхідність обов'язкового враховування стану ротової рідини під час планування профілактичних заходів щодо карієсу та хвороб тканин пародонта у дітей пубертатного періоду.

## Клінічна характеристика ротової порожнини дітей з психоневрологічними відхиленнями

О.І. Прохно

м. Київ

Нині в Україні гостро стоїть проблема захворювань ротової порожнини у дітей з психоневрологічними вадами розвитку. Це пояснюється загальносоматичним станом, неконтактністю, агресивною реакцією на спроби лікування даного контингенту дітей. У майбутньому ця проблема має тенденцію до погіршення, оскільки, за даними МОЗ України, народжуваність таких дітей зростає (А.М. Сердюк та ін., 2001).

Проведено стоматологічне обстеження дітей з психоневрологічними вадами розвитку спеціалізованих дитячих будинків-інтернатів м. Києва. Кількість дітей в основній групі — 118 чоловік (діти з розумовою відсталістю — 89 чоловік, діти з хворобою Дауна — 29 чоловік). Контрольну групу склали 182 дітей (СШ № 46 м. Києва).

Виявлено значну поширеність захворювань твердих тканин зубів у дітей з психоневрологічними вадами розвитку (91%), що значно вища, ніж поширеність карієсу серед здорових дітей (76,5%). Установлено високий рівень інтенсивності карієсу в дітей основної групи (КПВ=5,46), у дітей контрольної групи ураженість карієсом знаходиться на низькому рівні (КПВ=2,62).

У дітей з психоневрологічними відхиленнями каріозний процес характеризується гострим перебігом. У даного контингенту дітей з усіх уражених зубів виліковано всього 15,95%. Установлено великий відсоток зубів з ускладненням каріозного процесу. У дітей з розумовою відсталістю 40% уражених зубів мають ускладнення каріозного процесу. Лікування даного контингенту дітей складне, тому 17,1% таких зубів видалено. У дітей з хворобою Дауна ускладнення каріозного процесу встановлено в 28,6% уражених зубів. Із них видалено 90%.

Під час вивчення стану тканин пародонта у дітей з психоневрологічними вадами розвитку частіше