

Полученные клинические результаты свидетельствуют о высокой профилактической эффективности "Катомаса". Кариеспрофилактический эффект наблюдался у детей 9-10 лет и практически отсутствовал в 13-14 лет.

Пародонтопротекторный эффект был высоким в обеих возрастных группах.

## **ПОКАЗАТЕЛИ МИКРОЯДЕРНОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ**

*Р.В.Казакова*

**Государственная медицинская академия, г.Ивано-Франковск**

Одним из интегральных показателей влияния экологического напряжения на организм человека считают образование микроядер в клетках. Для выявления цитогенетических аномалий вследствие воздействия на детей антропогенных факторов нами изучалось содержание микроядер (МЯ) в клетках буккального эпителия. Среднеобластной показатель числа детей, имеющих МЯ, равен 12,19% при интенсивности их  $0,36 \pm 0,02$ . В то же время для области в целом доля практически здоровых детей с интактной полостью рта, у которых встречались, МЯ, составляла 0,39%, а количество клеток с аномалиями 0,005 на одного обследованного.

При анализе результатов микроядерного теста (МЯТ) у детей, проживающих на разных территориях области, установлено, что аномалии в клетках чаще всего определялись в предгорной зоне (у 15,27% обследованных), а уровень содержания таких клеток на одного ребенка — в равнинной ( $0,48 \pm 0,03$ ), что соответствует имеющимся данным о наиболее интенсивном ее загрязнении.

Сопоставление показателей МЯТ и тяжести течения КЗ у детей показало, что только в равнинной зоне МЯ определяются у здоровых, достигая максимума при легкой тяжести течения патологического процесса. Снижение показателя теста при тяжелом течении заболевания свидетельствует об уменьшении уровня защитных реакций.

В предгорной зоне доля лиц с МЯ наиболее высока при второй степени активности кариеса зубов, что свидетельствует о напряжении компенсаторных механизмов. Подобная картина отмечена и у детей, живущих в горной местности.

Наличие выявленных особенностей распределения клеточных аномалий свидетельствует о том, что МЯТ может являться индикатором не только степени антропогенного загрязнения, но и сохраненности резервных возможностей организма.

## **ПОКАЗНИКИ КАРИЕСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ ВІД БАТЬКІВ-ЛІКВІДАТОРІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС**

*Л.Ф.Каськова, Л.Г.Павленко, О.В.Шешукова*

**Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава**

Серед стоматологічних захворювань найбільш поширеним є карієс зубів. До багатьох чинників, які сприяють виникненню карієсу належить погіршення

екологічного стану навколишнього середовища. Велику роль в цьому зіграла аварія на Чорнобильській АЕС в 1986 році. За даними літератури рівень загальної захворюваності учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС щорічно зростає, а велика кількість ліквідаторів стала батьками. Отже, виникає необхідність вивчення стану здоров'я дітей, які народились від батьків ліквідаторів аварії на ЧАЕС і їх стоматологічного статусу зокрема.

Нами оглянуто 58 дітей 7-8 років, батьки яких брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та 234 дітей контрольної групи. Всі діти з дня народження проживають у Полтаві, відвідують дитячий садок чи школу. У цих дітей вивчались показники поширеності та інтенсивності (КПВ) карієсу постійних зубів.

Результати дослідження показали, що в 7-річному віці поширеність карієсу серед дітей, які народились від батьків-ліквідаторів аварії на ЧАЕС становить  $16,77 \pm 7,05\%$ , тоді як у контрольній групі —  $8,33 \pm 2,52\%$ . У дітей 8 років цей показник дорівнює  $27,7 \pm 8,17\%$  і  $13,76 \pm 3,29\%$  відповідно.

Показники інтенсивності карієсу постійних зубів (КПВ) майже удвічі вищі у дітей, які народились від опромінених батьків в порівнянні з дітьми контрольної групи, як в 7 років ( $0,3 \pm 0,08$  і  $0,13 \pm 0,04$  відповідно), так і в 8-річному віці ( $0,44 \pm 0,12$  і  $0,25 \pm 0,09$  відповідно).

Отримані дані обумовлюють необхідність диспансерного нагляду дітей, які народились від ліквідаторів аварії на ЧАЕС та проведення у них заходів по профілактиці карієсу зубів.

## **ВЛИЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ НА ПАРАМЕТРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ, ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ПУЛЬПЫ И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

*К.Н.Косенко, О.В.Дэньга, В.С.Иванов, Л.В.Анисимова, О.Ч.Светличная,  
И.М.Репужинский, И.В.Софронов*

**Одесский НИИ стоматологии**

В опытной группе, состоящей из 30 детей 12-летнего возраста, использовалась жевательная резинка "Orbit" без сахара регламентировано 3 раза в день по 10 минут в течение месяца, согласно рекомендации Н. К. Логиновой. Контрольная группа состояла из 20 детей такого же возраста. Оценивалось клиническое состояние твердых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенические индексы. Параллельно оценивались электрофизические и биохимические параметры слюны, тип микрокристаллизации слюны по Леусу, электрофизические и оптические параметры твердых тканей зубов, оценивалось количество подвижных ядер клеток буккального эпителия, величина их смещенности и подвижности.

10-минутное жевание резинки "Orbit" приводит через 1 час к достоверному увеличению pH и буферной емкости ротовой жидкости. Через 1 месяц использования жевательной резинки у 90% детей с гингивитами наблюдалось снижение pH среднего слюны и ее импеданса (z), увеличение  $\Delta$ pH слюны и величины  $\Delta$ pH/pH<sub>сп</sub>, что свидетельствует об ухудшении гомеостаза в полости рта.