

ня курсу лікування. Критерієм поліпшення стану ураженої емалі вважалося зникнення або зменшення розмірів крейджаних плям, критерієм погіршення стану – збільшення розмірів ураженої флюорозом емалі, виникнення нових крейджаних плям, пігментації або ерозії. За стабілізації процесу розмір флюорозних плям, їх колір та цілісність емалі не змінювалися.

Отримані дані оброблялися методом варіаційної статистики. Відмінності вважалися вірогідними в разі  $p < 0,05$ .

**Результати дослідження.** Аналіз клінічних результатів показав, що застосування запропонованого лікувально-профілактичного комплексу сприятливо впливає на перебіг флюорозу зубів.

Через рік після проведеного курсу лікування погіршення стану ураженої флюорозом емалі не за-реєстроване в жодному зубі. Стабілізація процесу була виявлена у  $56,23 \pm 2,96\%$  зубів. У цій групі переважав дуже легкий флюороз ( $35,59 \pm 2,86\%$  зубів), але були й зуби з легкою формою ( $20,64 \pm 2,41\%$ ). Поліпшення стану ураженої флюорозом емалі діагностувалося у  $43,77 \pm 2,96\%$  зубів. З них  $28,47 \pm 2,69\%$  спочатку мали дуже легкий флюороз, а  $15,30 \pm 2,15\%$  – легкий. Поліпшення виявлялося не тільки зменшенням розмірів флюорозних плям у  $37,37 \pm 2,89\%$  зубів, а й повним їх зникненням у  $6,40 \pm 1,46\%$  зубів. Висока ефективність запропонованого кальцій-органічного комплексу "Кальцекс" підтверджує можливість його застосування у практичній стоматології для лікування флюорозу постійних зубів.

## Стан тканин пародонта у підлітків та осіб молодого віку із флюорозом зубів

*Т.О. Петрушанко, Н.М. Іленко, Е.В. Ніколішина*

**м. Полтава**

**Метою** даного клінічного спостереження стало вивчення у віковому аспекті поширеності й інтенсивності уражень зубів флюорозом у підлітків та осіб молодого віку залежно від стану тканин пародонта. Обстежено 667 школярів м. Полтави віком 12-17 років (287 хлопців і 380 дівчаток) та 146 осіб віком 18-35 років (53 чоловіки і 93 жінки). Реєстрацію патологічних змін у тканинах пародонта проводили на основі класифікації захворювань пародонта М.Ф.Данилевського, некаріозних уражень зубів за систематикою В. К. Патрикеева. Для оцінки гігієни ротової порожнини використовували спрощений гігієнічний індекс Гріна-Вермільона, клінічних ознак запального процесу у тканинах пародонта – комплексний пародонтальний індекс (КПІ) за П.А. Леусом, папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) за Рагма, йодне число Свракова. Інтенсивність забарвлення емалі визначали на основі індексу фарбування зубів А.К. Ніколішина.

Вивчення стану твердих тканин зубів показало, що у школярів 12-17 років поширеність некаріозних уражень зубів –  $25,7 \pm 1,69\%$ , флюороз різного ступеня тяжкості діагностовано у  $98,4\%$  спостережень. Інтенсивність забарвлення емалі зубів у середньому за 10-бальною шкалою становила  $2,8 \pm 0,19$  бала. Дослідження показало, що поширеність захворювань пародонта в обстежених даної вікової групи склала  $34,8 \pm 1,88\%$ , спостерігалися лише запальні ураження ясен. У загальній структурі захворювань тканин пародонта хронічний катаральний гінгівіт виявляли у  $89,7 \pm 2,00\%$  ( $43,1 \pm 3,25\%$  спостережень – генералізований процес), гіпертрофічний гінгівіт – у  $3,5 \pm 1,20\%$ , Кореляційний аналіз показав пряму залежність величини КПІ від наявності флюорозу зубів у 13-річних хлопців (+0,49). Проаналізований також і стоматологічний статус ключової групи населення – 15-річних підлітків – залежно від поставленої мети. Виявлено, що стан гігієни рота в них незадовільний і дорівнює  $1,96 \pm 0,09$  бала. Поширеність флюорозу зубів – переважно легкого та середнього ступеня тяжкості – становила  $28,2 \pm 4,88\%$ , захворювань тканин пародонта –  $50,6 \pm 5,42\%$ . Індекс РМА обстежених склав  $6,89 \pm 1,09\%$ , а КПІ –  $1,11 \pm 0,07$  бала. Оцінка частоти флюорозу зубів залежно від наявності у 15-річних хлопців і дівчат захворювань тканин пародонта показала, що дівчата з інтактним пародонтом мають вищу поширеність флюорозу порівняно з хло-

пцями. Характерно, що у 15-річних хлопців за 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 КПП. 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 КПП 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 КПП 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 незавершеної 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. Вакулєнко*

**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, Shettsl, 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