

Результати: Дослідження показало, що індекс гігієни порожнини рота OHI-S (Green-Vermillion) в обох групах до початку обстеження був незадовільним, що свідчить про карієсогенну ситуацію в ротовій порожнині. У I групі дітей - $1,99 \pm 0,4$ бала, а в II групі - $1,72 \pm 0,2$ бала. Через 5 місяців після повторного обстеження індекс OHI-S (Green-Vermillion) у всіх групах дітей поліпшився. Так, у I групі він був задовільний ($0,89 \pm 0,14$ бала), а в II – відповідав гарному рівню гігієни ($0,52 \pm 0,21$ бала). Індекс резистентності емалі після застосування ремінералізуючої зубної пасти вказав на суттєве підвищення емалевої резистентності. Він змінився з $2,31 \pm 0,15$ до $1,46 \pm 0,02$ ($P < 0,001$).

Висновок: Використання кальцієвмісних зубних паст у дітей у період активної вторинної мінералізації постійних зубів (6-8 років) є ефективним. Ремінералізуючу терапію доцільно починати з 6 років із урахуванням строків прорізування зубів, що дозволить підвищити резистентність емалі. Першим етапом процесу ремінералізації повинно стати збагачення емалі кальцієм і фосфатами з подальшим введенням препаратів фтору, які сприятимуть зниженню проникності емалі.

ПОКАЗНИК ТЕСТУ ЕМАЛЕВОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСБАКТЕРІОЗОМ

THE INDICATOR OF A ENAMAL RESISTANCE TEST

Кріпак О. О.

Наукові керівники: к. мед. н. Акжитова Г. О., д. мед. н., проф. Каськова Л. Ф.

Кріпак А. А.

Science advisor: Akzhitova A. A., PhD, prof. Kaskova L. F., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: Одним з найпоширеніших у дітей захворювань є дисбактеріоз кишечника. При цьому стані порушується нормальний баланс мікрофлори, яка необхідна для життєдіяльності організму. Зміни зовнішнього середовища, нераціональне харчування, перенесені гострі кишкові інфекції, широке застосування антибіотиків та хіміопрепаратів, хронічні захворювання та ферментативна недостатність шлунково-кишкового тракту, зниження імунологічної реактивності дитячого організму – все це може стати причиною порушень рівноваги між окремими представниками нормальної кишкової флори і виникнення дисбактеріозу. Нормальна мікрофлора товстої кишки виконує значну кількість функцій, які безпосередньо впливають на формування тканин зубів та їхню резистентність. Ротова рідина являється основним джерелом постачання мікро- та макроелементів в емаль зуба. Одним із основних хімічних елементів є кальцій, який входить до структури апатиту емалі. Зменшення його кількості в ротовій рідині призводить до зниження її мінералізуючих властивостей, що впливає на резистентність твердих тканин зубів, саме тому тема є дуже актуальною у наш час.

Метою нашого дослідження було вивчення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника. Для цього нами було обстежено 20 дітей 2-3 років. Діти розподілені на 2 групи з урахуванням стану здоров'я (основна – діти із дисбактеріозом кишечника та контрольна – практично здорові діти). В основній та контрольній групі були діти із карієсом та з інтактними зубами.

Матеріали: Резистентність визначали за допомогою теста емалевої резистентності за Окушко О.В.

Результати: У дітей 2-х років із дисбактеріозом кишечника середній показник ТЕР становить $2,35 \pm 0,03$ бали, що вірогідно гірший, ніж у дітей контрольної групи ($2,0 \pm 0,05$ бала). При розподілі дітей на групи з карієсом та без нього виявлена вірогідна різниця показника і в основній, і в контрольній групі спостереження, але у дітей контрольної групи кислотостійкість емалі завжди вища, ніж у дітей основної. Така ж тенденція спостерігається і у дітей 3-х років. Найгірший показник відмічений у дітей із карієсом основної групи ($2,72 \pm 0,1$ бали), що відповідає низькому рівню. Найкращий показник серед 3-х річних був у дітей контрольної групи, які не мають карієсу ($1,51 \pm 0,04$ бала) – середній рівень.

Висновки: Виявлено, що у дітей із дисбактеріозом кишечника кислотостійкість емалі значно менша, ніж у здорових дітей. Це спонукає до проведення профілактичних заходів у цієї групи дітей із метою попередження виникнення карієсу тимчасових зубів у перші роки після прорізування.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН ТВЕРДИХ ТКАНИН ДИСТАЛЬНО-АПРОКСИМАЛЬНИХ ПОВЕРХОНЬ ДРУГИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ ЗА НАЯВНОСТІ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF RADIOLOGICAL SIGNS OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE HARD TISSUES OF THE DISTO-APROXIMAL SURFACES OF THE SECOND PERMANENT MOLARS IN THE PRESENCE OF THE THIRD MOLARS

Кузін О. Є., Ткаченко І. Г.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Одушкіна Н. В.

Kuzin A. E., Tkachenko I. H.

Science advisor: doc. Odushkina N. V., PhD

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології

Актуальність: Ризик розвитку карієсу залежить від наявності карієсогенних чинників. Дистально-апроксимальні поверхні коронок зубів характеризуються як ділянки з низькою карієсрезистентністю. Незважаючи на різноманіття засобів та предметів гігієнічного догляду за порожниною рота, проблема карієсу в цій зоні залишається актуальною. При цьому положення зубу у зубному ряду може спричинити суттєвий вплив на можливість