



IgM. Концентрацію імуноглобулінів (sIgA, IgA, IgG і IgM) встановлювали за допомогою методу простої радіальної дифузії в агарі по G.Manchini, з використанням моноспецифічних стандартних анти сироваток проти досліджуваних класів імуноглобулінів. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакета програм Statistica 6.0 Stat Soft Inc, USA; для оцінки достовірності відмінності показників між групами вираховували t-критерій Стюдента, при $p < 0,05$ відмінності даних вважалися достовірними.

При культуральному дослідженні у пацієнтів, які страждають на генералізований катаральний гінгівіт реєструвався достовірно вищий рівень умовно-патогенних видів бактерій в зубоясенній кишені в порівнянні з групою здорових. Таким чином, в етіології генералізованого гінгівіту домінує значення мала факультативна анаеробна мікрофлора. Встановлено, що пародонтальні види бактерій виявляли у хворих частіше зі стертою рентгенологічною картиною стану верхівок міжзубних перегородок для яких, була характерна значна тривалість перебігу запального процесу в ясенних тканинах, причому у всіх спостережуваних хронічний процес розцінений як активний, в порівнянні з такими у осіб, що мають типовий симптомокомплекс захворювання. Заключний аналіз отриманих мікробіологічних результатів також свідчить про те, що головним мікробним фактором виникнення хронічного катарального гінгівіту виступає не один окремо взятий мікроб, а асоціація трьох і більше. Таким чином, видовий склад зубодесневої еколізи у хворих початковим ступенем генералізованого пародонтиту характеризується більш глибокими дисбіотичними змінами в порівнянні з такими при генералізованому катаральному гінгівіті.

При хронічному генералізованому катаральному гінгівіті найбільш частим є умовно-патогенні мікроорганізми *str.heptoliticus*, *peptostreptococcus*, *str.sangvinius* і *str.aureus*, *str.epidermidis*, які інфікують загальну зубоясенну еконошу ($> 10^4$ КУО / мл). Поява в ясенній тканині представників основних пародонтопатогенних бактерій є передвісником розвитку у них початковому ступені генералізованого пародонтиту. Стіжке підвищення ІЛ-1 β і ФНП- α в нестимульованій ротовій рідині (слині) поряд з обміненіям ясенних тканин пародонта патогенними мікроорганізмами у хворих на хронічний катаральний гінгівіт дозволяє вважати їх маркерами ранньої (до рентгенологічної) стадії розвитку у них генералізованого пародонтиту.

Вітковський О.О.

РІВЕНЬ УРАЖЕННЯ КАРІЄСОМ ЗУБІВ У ДІТЕЙ 7-9 РОКІВ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Поширення карієсу зубів і необхідність його профілактики залишається актуальною проблемою. Це зумовлено високим рівнем розповсюдження і інтенсивністю даного захворювання серед дітей та дорослих. Ураження зубів карієсом може починатись в період їх прорізування і характеризується швидким прогресуванням. Результати численних досліджень показали, що у дітей в 6-річному віці на жувальній поверхні перших постійних молярів виникають близько 50% каріозних уражень, в 7-9 років поширеність фісурного карієсу становить 80%, а до 12 років досягає 90%.

Метою нашого дослідження було вивчити показники поширеності і інтенсивності карієсу молочних і постійних зубів, визначити рівень гігієнічного стану порожнини рота у дітей 8-9 років м. Чернівці.

Обстежено 68 дітей віком 8-9 років, з них 33 дівчат, що склало 49% та 35 хлопчиків - 51%. Стоматологічне обстеження виконували за стандартною методикою. При цьому вивчали показники поширеності та інтенсивності карієсу окремо тимчасових і постійних зубів з допомогою індексів кп (тимчасові зуби) і КПВ (постійні). Для оцінки розповсюдження поширеності і інтенсивності карієсу використовували критерії ВООЗ. На первинному огляді у кожної дитини визначали рівень індивідуальної гігієни порожнини рота з використанням індексів Гріна-Вермілліона і Федорова-Володкіної.

Отримані нами результати вивчення розповсюдженості карієсу тимчасових і постійних зубів у дітей 8-9 років свідчать про високу захворюваність по оцінці ВООЗ - 86,8% (59). Показник інтенсивності каріозного процесу в даній віковій групі склав $3,90 \pm 0,27$ зубів і оцінюється як середній рівень інтенсивності. Поширеність карієсу тимчасових зубів у дітей 8-9 років становить 25,5%, при цьому розповсюдженість карієсу постійних зубів сягає 61,3% і оцінюється як середня. Показник поширеності фісурного карієсу склав 54,7%. У оглянутих дітей каріозний процес в перших постійних молярах розвивався з перевагою ураження жувальних поверхонь (89,0%). Каріозні порожнини іншої локалізації склали 11,0%. Вивчення індивідуального рівня гігієни порожнини рота за допомогою індексу Грін-Вермілліон виявило задовільний догляд за порожниною рота, і в середньому показник склав $1,09 \pm 0,07$. При оцінці гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіна встановлено також задовільний догляд за порожниною рота - $2,00 \pm 0,07$.

Отже, не зважаючи на певні досягнення в попередженні карієсу жувальних зубів, високі показники поширеності та інтенсивності фісурного карієсу визначають особливу значимість карієс-профілактичних заходів і свідчать про необхідність пошуку нових підходів у боротьбі за стоматологічне здоров'я дітей.