



виникнути парестезія ментального нерва. Як правило, наявність цього симптому свідчить про значні деструктивні зміни у періодонті. Важливе значення у діагностиці такої патології має рентгенологічне дослідження. Якщо планується проводити ендодонтичне лікування таких зубів, для профілактики важких ускладнень - особлива увага повинна бути звернена на топографічні особливості розташування ментального нерва.

**Кіцак Т.С.**

### **КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ НЕТОКСИЧНИЙ ЗОБ**

*Кафедра стоматології дитячого віку*

*Буковинський державний медичний університет*

Стоматологічна захворюваність дітей, не зважаючи на чисельні профілактичні заходи, залишається на сьогодні дуже високою. Патологія тканин пародонта посідає друге місце по частоті та поширеності після карієсу, тому є значною проблемою дитячої стоматології.

Метою нашого дослідження було встановити особливості клінічного перебігу хронічного катарального гінгівіту в дітей за умов ураження дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ).

Встановлено, що ураження тканин пародонта в дітей, які страждають на ДНЗ, спостерігаються на 27,60 % частіше у віці 12 років та на 16,66 % – у віці 15 років, порівняно з соматично здоровими дітьми цього ж віку. У структурі захворювань домінує хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), поширеність якого коливається в межах 83,33-95,83 %. Середнє значення індексу РМА у дітей, хворих на ХКГ за умов ДНЗ віком 12 та 15 років склало відповідно 38,90±2,93 % та 41,42±2,68 %, що значно вище, ніж у групах порівняння – 22,70±2,21 % та 25,86±1,9 % ( $p<0,05$ ), тобто у таких дітей домінує середній ступінь тяжкості захворювання. Відзначається посилення скарг та симптоматики запального процесу в яснах зі збільшенням віку дітей та ступеня тяжкості досліджуваної тиреопатології. Особливістю клінічного перебігу ХКГ, коморбідного з ДНЗ, є превалювання набрякового компоненту, що, у свою чергу, призводить до підвищеної кровоточивості ясен.

Отже, перебіг ХКГ у дітей на тлі ДНЗ характеризується наявністю таких пародонтопатогенних чинників: м'які та тверді зубні відкладення, ураження твердих тканин зубів, аномалії окремо стоячих зубів, нераціональне харчування та відсутність заходів профілактики. Однак, дія цих чинників є однаково сильною як у соматично здорових дітей, так і за умов ДНЗ, на що вказує відсутність вірогідної різниці в групах спостереження.

**Мандзюк Т.Б.**

### **ПОКАЗНИКИ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ПОЛТАВИ ТА ЧЕРНІВЦІВ У РІЗНІ ВІКОВІ ПЕРІОДИ**

*Кафедра стоматології дитячого віку*

*Буковинський державний медичний університет*

Незважаючи на стрімкий розвиток стоматології та значну кількість досліджень, вивчення проблем профілактики та лікування карієсу залишається актуальними, що пов'язане з постійними змінами в етіології, патогенезі та методах профілактики та лікування патологічних змін порожнини рота.

Метою є вивчити показники інтенсивності та поширеності карієсу у дітей, що проживають у м. Полтава та м. Чернівці у різні вікові періоди. Враховуючи рекомендації ВООЗ щодо вивчення показників карієсу різних регіонів з урахуванням ключових вікових груп, нами проведено обстеження дітей 7-12 років, які проживають в Полтаві (40 осіб) та Чернівцях (28 осіб). Нами було проведено анкетування дітей та їхніх батьків з метою визначення соціально-гігієнічних чинників виникнення карієсу у дітей. Стоматологічне обстеження відбувалося за згодою батьків і учнів в організованих дитячих колективах м.Полтави (223 дитини віком 7-12 років) та м.Чернівці (28 дітей 12 років) та проводилося згідно загальноприйнятих методик.