



Отже, активація компонентів проокисно-антиоксидантної системи після одноденної реперфузії змінилася глибокою її депресією на 12-ту добу.

**Годованець О.І., Кіцак Т.С.**  
**ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ  
ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра стоматології дитячого віку  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Ряд регіонів України, у тому числі й Буковина, за критеріями ВООЗ оцінюються як території з легким та помірним ступенем йодного дефіциту, що є причиною розвитку, так званих, йоддефіцитних захворювань, провідним з яких є тиреопатологія (М.Є. Маменко, 2008). За даними Міської дитячої поліклініки (м. Чернівці), на долю дифузного нетоксичного зобу (ДНЗ) припадає близько 75% випадків усіх ендокринних захворювань, які своєю чергою посідають друге місце в структурі диспансеризації дитячого населення міста.

Метою роботи було вивчення поширеності та інтенсивності ураження тканин пародонта в дітей за умов ДНЗ.

Для вирішення поставлених завдань проведено обстеження 180 дітей віком 12 років. Із них 150 дітей, хворих на ДНЗ, та 30 соматично здорових дітей. Сформовано чотири групи спостереження: I група – соматично здорові діти (30 осіб); II група – діти з ДНЗ Іа ступеня (50 осіб); III група – діти з ДНЗ Іб ступеня (50 осіб); IV група – діти з ДНЗ II ступеня (50 осіб). Для визначення стану тканин пародонта використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), дослідження гігієнічного стану ротової порожнини здійснювали за допомогою спрощеного індексу гігієни ротової порожнини (ОІН-S).

Поширеність захворювань тканин пародонта у соматично здорових дітей склала 63,3%, й була приблизно на 12% нижче, аніж у обстежених з ДНЗ та мала вірогідну відмінність від усіх груп спостереження. У структурі захворювань тканин пародонта переважає хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), поширеність якого сягає найвищих показників у III групі - 94% та II групі - 92% , при значенні показника 88% у IV групі та 87% у групі контролю. Захворювання мало переважно хронічний перебіг, загострення процесу відмічалось в 10,5% обстежених. Гострий катаральний гінгівіт було діагностовано тільки у I дитини (3,33%) групи контролю та у 6 дітей із тиреопатологією (4,0%). Хронічне запалення ясен клінічно супроводжувалося застійною гіперемією, набряком та кровоточивістю ясен.

Гіпертрофічний гінгівіт при тиреопатології, на відміну від катарального, зустрічався рідше, однак характерним було домінування його фіброзних форм над гранулюючими. Ознаки пародонтиту встановлено лише у 2% дітей IV групи. Встановлено, що індекс РМА у II та III групах був майже однаковий і склав близько 35%. Зі збільшенням ступеня тяжкості тиреопатології він зростав до 42,8%, проти контрольного показника 20,3%. Підсумовуючи, результати індексу РМА, слід сказати, що у дітей з ДНЗ переважав гінгівіт середнього ступеня тяжкості, тоді як у контрольній групі – легкого.

Отримані результати свідчать про вірогідне збільшення всіх пародонтальних індексів та проб, що вказує на погіршення стану тканин пародонта в дітей, які мають супутню патологію щитоподібної залози. Гігієна ротової порожнини за даними індекса ОІН-S знаходиться на незадовільному рівні в усіх групах спостереження та контролю, що може стати пусковим механізмом формування дифузного запального процесу в яснах.

Отже, результатами досліджень встановлено, що у дітей, хворих на ДНЗ, спостерігається більший відсоток ураження тканин пародонта, що вказує на необхідність подальшого параклінічного вивчення стоматологічного статусу за умов супутньої патології щитоподібної залози для встановлення причинно-наслідкових зв'язків.

**Годованець О.І., Романюк Д.Г., Гринкевич Л.Г.**  
**ПРОФІЛАКТИКА КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З УРАХУВАННЯМ МАКРО- І МІКРОЕЛЕМЕНТНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ**

*Кафедра стоматології дитячого віку  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Буковина споконвіку вважалася йоддефіцитним регіоном, свого часу вона навіть займала перше місце у Європі за поширенням йоддефіцитних захворювань. Доцільним є застосування препаратів, що усувають дефіцит та нормалізують баланс між макро- і мікроелементами в організмі дитини. Обов'язковою умовою також є усунення йоддефіциту для нормалізації функціонування щитоподібної. Багато досліджень показують, що для цього недостатньо аліментарної корекції, у тому числі використання йодованої солі. Через це йодотерапія має бути невід'ємною складовою в лікуванні стоматологічних захворювань у дітей даного регіону.

Саме тому, метою нашого дослідження є підвищити ефективність профілактики карієсу зубів у дітей на основі вивчення макро- і мікроелементного забезпечення організму дитини, шляхом саплементації дефіцитних карієспротекторних елементів.

Нами сформовано 2 групи дослідження, основна та порівняння (по 30 осіб у кожній) серед дітей, які проживають в йоддефіцитних регіонах. У дітей основних груп місцево виконувалися санаційні та