



Отже, активація компонентів проокисно-антиоксидантної системи після односторонньої 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



профілактичні заходи. Загальне лікування включало комплексний вітамінно-мінеральний препарат, до складу якого входять кальцій та основні есенціальні мікроелементи, на тлі йодотерапії. Стан стоматологічного здоров'я дітей усіх груп на момент початку спостереження визначили за допомогою індексів карієсу зубів та стану гігієни ротової порожнини у дітей. Параклінічними методами визначили в слині вміст загального та іонізованого кальцію, фосфат-іонів та активність лужної фосфатази (ЛФ). Також, проводили аналіз сечі на вміст йоду. Для оцінки елементного забезпечення організму дитини атомно-абсорбційним методом визначався рівень таких біоелементів як Fe, Cu, Zn та Cd у видалених під час фізіологічної зміни зубів.

За результатами дослідження, стан стоматологічного здоров'я дітей усіх груп на момент початку спостереження свідчив про високу інтенсивність каріозного процесу, що проявлялася однаковою мірою в основних групах та групах порівняння. На момент закінчення першого курсу лікувально-профілактичних заходів, найсуттєвіше змінювалася активність ферменту ЛФ, яка різко зростала в дітей основної групи – на 35,26 %. У групі порівняння подібних змін не встановлено.

Позитивні процеси спостерігалися і в показниках рівня Са та його фракцій у ротовій рідині дітей. Змінювалося співвідношення зв'язаний/вільний Са на користь останнього. Так, у пацієнтів до лікування співвідношення становило 54,84 %/45,16 %, а після проведених маніпуляцій – 40,69 %/59,31 %. Ці зміни, безумовно, мали сприятливий вплив на перебіг місцевих процесів ремінералізації. Підтвердженням відновлення нормального рівня процесів ремінералізації та збільшення карієсрезистентності емалі зубів у дітей основної групи було зниження значення ТЕР-тесту на 1,5 рази навідну від групи порівняння. Таким чином, проведений нами курс лікувально-профілактичних заходів щодо карієсу зубів у дітей, які мешкають у йододефіцитному регіоні, сприяв суттєвим поліпшенням стану мінералізуючого потенціалу ротової рідини в дітей. Зокрема, нормалізації активності ЛФ і, як наслідок, зростанню рівня фосфат-іонів; підвищенню морфо-функціональної стійкості емалі, пов'язаного зі збільшенням основних компонентів гідроксиапатитів – Са і фосфору та, можливо, відновленням достатнього надходження есенціальних мікроелементів.

Вищеописані зміни свідчать про поліпшення ситуації в системі місцевого мінерального обміну, які характеризуються переважанням процесів ремінералізації, що, безумовно, повинно знайти своє відображення в стані твердих тканин зубів у дітей із часом.

Дмитренко Р.Р. Перебийніс П.П.
ВПЛИВ ФУНКЦІЇ ЕПІФИЗА НА ПРО- І АНТИОКСИДАНТНУ СИСТЕМИ У ТКАНИНАХ ЯСЕН
СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ САМЦІВ ЩУРІВ

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

У великому масиві експериментальних і клінічних досліджень наводяться показники стану тканин ясен у здорових людей чи інтактних тварин тільки як контрольні величини для порівняння з даними, отриманими у випадках патології клінічної чи штучно створеної в експерименті. Комплексних досліджень статевих і вікових особливостей тканин ясен у здорових тварин та за умов гіпобаричної гіпоксії і різного функціонального стану епіфіза мозку нами не виявлено, що й зумовило дане дослідження.

Метою даного дослідження було з'ясувати вплив пригнічення ("фізіологічна" епіфізектомія, шляхом постійного освітлення тварини) та підвищення (тривале утримання тварин в умовах постійної темряви) функції епіфіза на функціональний стан тканин ясен.

Дослідження проведено на 26 білих лабораторних безпородних щурах-самцях статевонезрілого віку. Зміну активності пінеальної залози моделювали впродовж 14 діб шляхом утримання тварин за умов трьох режимів освітлення: природного освітлення - інтактні щурі постійного цілодобового освітлення інтенсивністю 500 лк (стан "фізіологічна" пінеалектомія), постійної цілодобової повної темряви (стан підвищеної функціональної активності пінеальної залози).

У статевозрілих самців під дією переривчастої гіпобаричної гіпоксії вміст окисно-модифікованих білків як основного, так і нейтрального характеру в тканинах ясен був вищим порівняно з інтактними тваринами (на 26,8 %, 30,0 % відповідно) (табл. 1). Ще більш негативно вплинула на вміст ОМБ у тканинах ясен поєднана дія гіпоксії і постійного освітлення («фізіологічна» пінеалектомія): вміст ОМБ нейтрального характеру підвищився у 2,2 рази, основного – в 1,95 рази, порівняно з інтактними тваринами. За умови поєднаної дії тривалої темряви і гіпоксії ефект гіпоксії був дещо слабшим: вміст ОМБ у тканинах ясен як нейтрального, так і основного характеру був тільки в 1,5 рази вищим порівняно з інтактними тваринами. Таким чином, спроможність тканин ясен протистояти зовнішньому пошкоджувальному фактору гіпоксії залежить від функціонального стану епіфіза мозку, продукції його гормону мелатоніну.

Зміна функції епіфіза статевонезрілих самців щурів шляхом утримання тварин в умовах тривалого освітлення ("фізіологічна" епіфізектомія) або темноти (стимуляція продукції мелатоніну) суттєво позначається на процесах вільнорадикального окиснення ліпідів і білків у тканинах ясен і плазмі крові. В інтактних тварин перебіг вільнорадикальних реакцій у тканинах ясен менш виражений і краще контролюється, ніж на рівні організму і, відповідно, функціонування антиоксидантного захисту в яснах ефективніша, ніж в організмі в цілому.