

14. Graber T. Orthodontics, current principles and technique / T. Graber, R. Vanarsdall. – Mosby, 2010. – P. 1007.
 15. Nanda R. Biomechanics and esthetic strategies in clinical orthodontics / R. Nanda. – Saunders, 2005. – P. 386.
 16. Steiner C. C. Cephalometrics in clinical practice / C. C. Steiner // Angle Orthod. – 1959. – No. 29. – P. 8-29.

Реферати

СВЯЗИ УГЛОВЫХ МЕЖЧЕЛЮСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЗАМКАТЕЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ И ПРОФИЛЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА У ЖИТЕЛЕЙ УКРАИНЫ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Дмитриев Н. А.

В статье описаны особенности связей угловых межчелюстных показателей с характеристиками замыкательной плоскости, положением зубов и профилем мягких тканей лица у юношей и девушек с физиологическим прикусом. Как у юношей, так и у девушек с физиологическим прикусом установлено противоположную направленность связей угла плоскости АВ и мягкотканного лицевого угла с угловыми характеристиками замыкательной плоскости и положения зубов по сравнению с остальными угловыми межчелюстными показателями. Между угловыми межчелюстными показателями и угловыми и линейными характеристиками мягких тканей лица установлено меньшее количество противоположных связей: у юношей – для угла плоскости АВ по сравнению с углами ANB, Gl'SnPog ', углом скелетной лицевой выпуклости и углом N'Hold_Pog'_Hline отмечалось противоположное направление связей с углом Z и расстоянием Ls_NsPog '; для мягкотканного лицевого угла по сравнению с базальным и Gl'SnPog ' углами, верхнечелюстно-нижнечелюстным углом, углом скелетной лицевой выпуклости и профильным углом Т – с глубиной носогубной складки и углом Z; у девушек – для угла плоскости АВ и мягкотканного лицевого угла по сравнению с базальным и Gl'SnPog ' углами, верхнечелюстно-нижнечелюстным углом, углом скелетной лицевой выпуклости и профильным углом Т отмечалось противоположное направление связей только с углом Z.

Ключевые слова: юноши, девушки, угловые межчелюстные показатели, характеристики положения зубов верхней и нижней челюстей, профиль мягких тканей лица.

Статья надійшла 12.04.2017 р.

LINKS OF ANGULAR INTER-JAWS INDICES WITH THE CHARACTERISTICS OF THE CLOSURE PLANE, THE POSITION OF THE TEETH AND THE SOFT-TISSUE PROFILE OF THE FACE IN THE YOUTH OF UKRAINE

Dmitriev M. O.

The article describes the features of the connections of angular inter-jaw parameters with the characteristics of the closure plane, the position of the teeth and the profile of soft facial tissues in young men and women with physiological bite. Both young men and girls with physiological bite have the opposite orientation of the angles of the plane AB and the soft tissue angle with angular characteristics of the closure plane and the position of the teeth in comparison with the rest of the angular interstitial parameters. Between angular inter-jaw indices and angular and linear characteristics of soft facial tissues, fewer opposite bonds are established: in young men - for the angle of the plane AB in comparison with the angles ANB, Gl'SnPog ', the angle of the skeletal obliquity and the angle of N'Hold_Pog'_Hline opposite direction of the links with the angle Z and the distance Ls_NsPog 'was marked; for a tissue-like facial angle in comparison with the basal and Gl'SnPog angles, the maxillo-mandibular angle, the angle of the skeletal obliquity and the profile angle T - with the depth of the nasolabial fold and the angle Z; in girls - for the angle of the plane AB and the facial angle of the soft tissue, compared with the basal and Gl'SnPog angles, the maxillo-mandibular angle, the angle of the skeletal obliquity and the profile angle T, the opposite direction of the bundles was marked only with the angle Z.

Key words: boys, girls, angular inter-jaw indices, characteristics of the position of upper and lower jaw teeth, profile of soft facial tissues.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 615: 617.7-007.681

Н. Т. Ибадова

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А. Алшени,
 Республиканская Клиническая Больница им. Мирзасимова М.А., Баку, Азербайджан

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

В данное проспективное исследование были включены 65 пациентов (118 глаз) с первично диагностированной открытоугольной глаукомой, с внутриглазным давлением (ВГД) до 40 мм рт. ст. и с отсутствием патологии макулярной зоны, которым была назначена простагландиновая терапия в форме однократного закапывания препарата Тафлотан® без консерванта. Среднее снижение ВГД от исходного при сроке наблюдения 1 месяц после назначения Тафлотана в группах ПОУГ и ПЭГ составило 33,8% и 32,3%, соответственно. При этом, в глазах с ПОУГ среднее ВГД на последнем контроле было ниже, чем в глазах с ПЭГ ($p < 0,01$). Средний срок наблюдения составил 12 месяцев. Травупрост обладает выраженной клинической эффективностью при различных формах открытоугольной глаукомы при минимальной частоте местных побочных эффектов. Однако, монотерапия травупростом при ПОУГ приводит к большему снижению ВГД, чем при ПЭГ при сроке наблюдения 12 месяцев.

Ключевые слова: внутриглазное давление, глаукома, простагландины, тафлупрост.

По рекомендациям Европейского Глаукомного Общества простагландины / простамиды на сегодняшний день являются препаратами первого выбора в медикаментозном лечении глаукомы [3]. Считается, что простагландин F2a влияет на простагландиновые рецепторы расположенные в цилиарной мышце, изменяя структуры экстрацеллюлярного матрикса цилиарной мышцы (изменение форм мышечных клеток, снижение уровня коллагена, увеличение металлопротеиназ)

и вызывая её релаксацию, и, таким образом, улучшая увеосклеральный отток [16, 17, 20]. В настоящее время предлагается использование простагландинов без консервантов, а также разработаны глазные простагландин-содержащие системы-импланты и биодеградируемые наноленты, пропитанные простагландинами [1,2,4,7,9,10,18,19,21,13].

Латанопрост является первым синтетическим аналогом простагландина F2 α , который начал применяться для лечения офтальмогипертензии и глаукомы. Считается, что латанопрост переносится лучше, чем биматопрост и травопрост [15]. Однако, в исследованиях показана большая клиническая эффективность травопроста по сравнению с латанопростом [11,13,15,23]. В последние годы начал применяться препарат Тафлотан® (тафлупрост 0,0015%, АО Сантен, Финляндия) без консервантов, который не уступает по клинической эффективности латанопросту, но превосходит его по переносимости [10,13,18].

Состояние увеосклерального оттока зависит от формы глаукомы, соответственно и возможности фармакологического влияния на его интенсивность переменны. Так, Johnson T.V. с соавт. показали, что увеосклеральный отток в глазах с псевдоэксфолиациями несколько снижен по сравнению с глазами без псевдоэксфолиаций [8]. Клинические исследования по эффективности и переносимости тафлупроста в лечении различных форм открытоугольной глаукомы продолжаются.

Целью работы было провести сравнительный анализ клинической эффективности и переносимости препарата Тафлотан® (тафлупрост 0,0015%) в лечении различных форм открытоугольной глаукомы.

Материал и методы исследования. В данное проспективное исследование были включены 65 пациентов (118 глаз) с первично диагностированной открытоугольной глаукомой, с внутриглазным давлением (ВГД) до 40 мм рт. ст. и с отсутствием патологии макулярной зоны, которым была назначена простагландиновая терапия в форме однократного закапывания препарата Тафлотан® без консерванта. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от формы открытоугольной глаукомы – у 31 пациента была диагностирована первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ), у 34 пациентов - псевдоэксфолиативная глаукома (ПЭГ). Всем больным проводился общепринятый комплекс офтальмологического обследования (визометрия, периметрия, биомикроскопия, гониоскопия, тонометрия, пахиметрия, офтальмоскопия, гейдельбергская ретиномография). Измерение ВГД проводилось с применением аппланационной тонометрии по Маклакову. У каждого из пациентов вычислялось среднее трёх измерений ВГД. Периметрия проводилась на аппарате Humphrey Visual Field Analyzer I (Carl Zeiss Meditec, Dublin, Calif.), при этом стадия глаукомного процесса определялась по степени сужения поля зрения на основании индекса среднего отклонения (mean deviation, MD) по классификации Hodapp–Parrish–Anderson: начальная стадия при MD \leq - 6 dB, развитая стадия - - 6 dB < MD \leq - 12 dB, далекозашедшая стадия - > - 12 dB [5].

Осмотры пациентов проводились на 2 неделе, каждый месяц – первые 3 месяца, затем каждые 3 месяца на протяжении 1 года. На протяжении срока наблюдения оценивались такие параметры, как ВГД, центральное и периферическое зрения, стереометрические параметры диска зрительного нерва, необходимость в назначении дополнительных антиглаукоматозных препаратов, а также частота побочных действий препарата.

Расчёт средних величин ($M \pm m$, где M - среднее значение, а m – стандартное отклонение) производился с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст больных в двух группах составил 57,6 \pm 1,9 лет и 59,8 \pm 1,9 лет, из них 38 (58,5%) мужчин и 27 (41,5%) женщин. При этом, у 53 (81,5%) пациентов наблюдался двусторонний глаукомный процесс. Средняя центральная толщина роговицы составила 556 μ m. Общая характеристика пациентов представлена в таблице 1. По демографическим и клиническим показателям между двумя группами не было выявлено статистически достоверных различий.

Среднее снижение ВГД от исходного при сроке наблюдения 1 месяц после назначения Тафлотана в группах ПОУГ и ПЭГ составило 33,8% и 32,3%, соответственно. При этом, в глазах с ПОУГ среднее ВГД на последнем контроле было ниже, чем в глазах с ПЭГ ($p < 0,01$) (рис.1). Согласно результатам других авторов на фоне травопроста при сроке наблюдения от 4 недель до 12 недель наблюдалось снижение истинного ВГД до 15,7-17,6 мм рт. ст. [6].

В 20,3% глаз с ПОУГ и 32,2% глаз с ПЭГ потребовалось назначение дополнительных анти-глаукоматозных препаратов на протяжении всего срока наблю-

денія, при этом в 15 (48,4%) глазах дополнительные гипотензивные капли были назначены в первые 6 месяцев наблюдения.

Таблица 1

Общая характеристика пациентов, включённых в исследование

Показатели	ПОУГ	ПЭГ
Количество пациентов (глаз)	31 (59)	34 (59)
Средний возраст, годы	57,6 ± 1,9 (38-78)	59,8 ± 1,9 (38-82)
Пол		
мужчины	17 (54,8%)	21 (61,8%)
женщины	14 (45,2%)	13 (38,2%)
Средний уровень исходного ВГД, мм рт.ст.	31,7 ± 0,6 (26-40)	32,5 ± 0,7 (27-40)
Средняя острота зрения	0,328 ± 0,045	0,374 ± 0,049
Среднее отклонение MD, dB	9 ± 0,6	9,6 ± 0,6
Стадия глаукомного процесса, глаза		
начальная	10 (16,9%)	9 (15,3%)
развитая	24 (40,7%)	23 (39%)
далекозашедшая	25 (42,4%)	27 (45,8%)
Среднее ЭД	0,795 ± 0,027	0,826 ± 0,017
Средние показатели площади НРП, мм ²	0,963 ± 0,069	0,904 ± 0,063
Средние показатели объёма НРП, мм ³	0,175 ± 0,024	0,144 ± 0,019

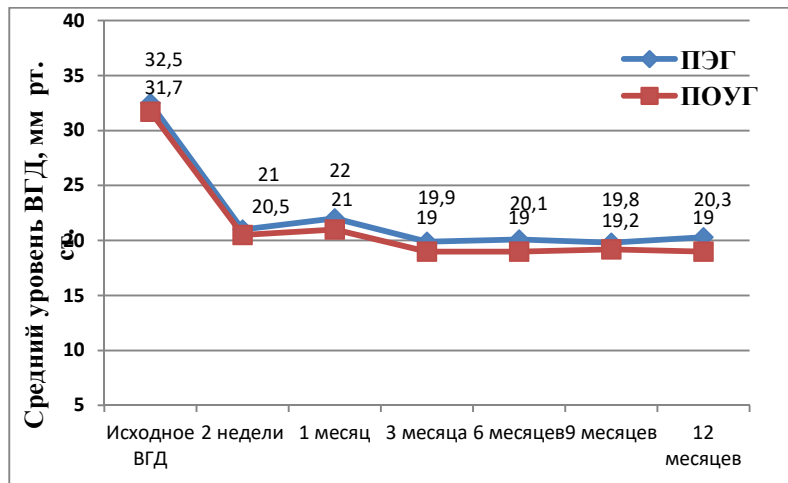


Рис. 1. Средние уровни ВГД на глазах, находящихся на монотерапии Травупростом на разных сроках после назначения лечения.

Необходимость в проведении антиглаукоматозной операции при ПОУГ возникла в 6,8% случаев, при ПЭГ – в 10,2% случаев при сроке наблюдения 1 год. Центральное зрение сохранилось без значимых изменений у всех пациентов. Как показал анализ, в обеих группах не наблюдалось значимого прогрессирования глаукомного дефекта в поле зрения на протяжении всего периода наблюдения. К концу срока наблюдения в обеих группах также не наблюдалось статистически значимых изменений ЭД, площади и объёма НРП от исходного.

Широко известным фактом является наличие токсического действия различных консервантов, входящих в состав местных антиглаукоматозных препаратов, на глазную поверхность. Дискомфорт и побочные действия длительной гипотензивной терапии снижают качество жизни глаукомных пациентов, что диктует необходимость применения препаратов без консервантов. В нашем исследовании побочные действия в виде конъюнктивальной инъекции, сухости глаза, жжения, слезотечения и чувства инородного тела наблюдались у 10 (15,4%) пациентов, использующих исключительно травупрост на протяжении всего срока наблюдения (таблица 2).

Таблица 2

Характеристика основных местных побочных эффектов Травупроста

Основные местные побочные эффекты травупроста	Количество пациентов с ПОУГ, %	Количество пациентов с ПЭГ, %
Конъюнктивальная инъекция	2 (6,5)	1 (2,9)
Сухость глаза	1 (3,2)	1 (2,9)
Жжение	1 (3,2)	1 (2,9)
Слезотечение	1 (3,2)	1 (2,9)
Чувство инородного тела	-	1 (2,9)

Существует противоречивое мнение о возможном изменении микроциркуляции сосудов сетчатки, а именно их сужении под влиянием простагландинов, что весьма нежелательно с позиций стабилизации глаукомного процесса [12]. Мы не наблюдали никаких признаков прогрессирования глаукомного процесса на протяжении всего периода наблюдения у пациентов,

применяющих исключительно травупрост. Хотя, в литературе имеются сведения о таком побочном эффекте применения простагландинов, как периорбитопатия (дерматохалазис, блефароптоз, углубление верхней палпебральной складки) [14,22], в нашем исследовании не наблюдалось подобного осложнения на фоне монотерапии травупростом.

Заключенне

Травупрост обладает выраженной клинической эффективностью при различных формах открытоугольной глаукомы при минимальной частоте местных побочных эффектов. Однако, монотерапия травупростом при ПОУГ приводит к большему снижению ВГД, чем при ПЭГ при сроке наблюдения 12 месяцев.

Список литературы

1. Demirel S. Toxic-inflammatory effects of prostaglandin analogs on the ocular surface./ S. Demirel, S. Doganay, Gurses I. et al. // Ocul Immunol Inflamm., 2013, v.21(1), p.13-8.
2. Doucette L.P. Prostaglandins in the eye: Function, expression, and roles in glaucoma./ L. P. Doucette, M. A. Walter // Ophthalmic Genet. 2017 Mar-Apr;38(2):108-116. doi: 10.3109/13816810.2016.1164193. Epub 2016 Apr 12.
3. European Glaucoma Society, Terminology and Guidelines for Glaucoma, 4th edition, 2014, Chapter 3, p.122-143.
4. Franca J. R. Bimatoprost-loaded ocular inserts as sustained release drug delivery systems for glaucoma treatment: in vitro and in vivo evaluation. / J. R. Franca, G. Foureaux, L. L. Fuscaldi, et al. // PLoS One. 2014 Apr 30;9(4):e95461.
5. Hodapp E. Clinical Decisions in Glaucoma. / E. Hodapp, R. K. Parrish, D. R. Anderson // St Louis: Mosby; 1993:53-61.
6. Hommer A. IOP-lowering efficacy and tolerability of preservative-free tafluprost 0.0015% among patients with ocular hypertension or glaucoma. / A. Hommer, O. Mohammed Ramez, M. Burchert et al. // Curr Med Res Opin. 2010 Aug; 26(8):1905-13.
7. Jessen B.A. Safety assessment of subconjunctivally implanted devices containing latanoprost in Dutch-belted rabbits./ B. A. Jessen, M. H. Shiue, H. Kaur, et al. // J Ocul Pharmacol Ther., 2013, v.29(6), p.574-85.
8. Johnson T. V. Aqueous humor dynamics in exfoliation syndrome./ T. V. Johnson, S. Fan, C. B. Camras, C. B. Toris // Arch. Ophthalmol., 2008, v.126, p.914-920.
9. Kashiwagi K. Development of latanoprost-loaded biodegradable nanosheet as a new drug delivery system for glaucoma./ K.Kashiwagi, K.Ito, H.Haniuda, S.Ohtsubo, S.Takeoka // Invest Ophthalmol Vis Sci., 2013, v.19; 54(8), p.5629-37.
10. Kim E.J. In vitro effects of preservative-free and preserved prostaglandin analogs on primary cultured human conjunctival fibroblast cells./ E. J. Kim, Y. H. Kim, S. H. Kang et al. // Korean J Ophthalmol., 2013, v. 27(6), p.446-53.
11. Konstas A.G. Twenty-four hour efficacy with preservative free tafluprost compared with latanoprost in patients with primary open angle glaucoma or ocular hypertension./ A.G.Konstas, L.Quaranta, A.Katsanos, et al. // Br J Ophthalmol., 2013, v.97(12), p.1510-5.
12. Kremmer S. Influence of latanoprost on retinal microcirculation in glaucoma. / S. Kremmer, M. Iliadou, G. Anastassiou, et al. // Open Ophthalmol J. 2014 Oct 3;8:60-6.
13. Li J. Meta-analysis of randomized controlled trials comparing latanoprost with other glaucoma medications in chronic angle-closure glaucoma. / J.Li, X.Lin, M.Yu, J.Li, X.Lin, M.Yu // Eur J Ophthalmol. 2015 Jan-Feb; 25 (1):18-26.
14. Maruyama K. Incidence of deepening of upper eyelid sulcus after topical use of tafluprost ophthalmic solution in Japanese patients./ K.Maruyama, A.Tsuchisaka, J.Sakamoto, S.Shirato, H.Goto // Clin Ophthalmol., 2013, v.7, p.1441-1446.
15. Mishra D. Comparing the efficacy of latanoprost (0.005%), bimatoprost (0.03%), travoprost (0.004%), and timolol (0.5%) in the treatment of primary open angle glaucoma. / D.Mishra, B.P.Sinha, M.S. Kumar // Korean J Ophthalmol. 2014 Oct;28(5):399-407.
16. Nilsson S.F.E. The prostanoïd EP2 receptor agonist butaprost increases uveoscleral outflow in the cynomolgus monkey. / S.F.E.Nilsson, E.Drecoll, E.Lu` tjen-Drecoll, et al. // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci., 2006, v.47, p. 4042-4049.
17. Ocklind A. Effect of latanoprost on the extracellular matrix of the ciliary muscle: a study on cultured cells and tissue sections./ A. Ocklind // Exp. Eye Res., 1998, v.67, p.179-191.
18. Petrov S.Iu. Tafluprost--a novel prostaglandin F2alpha analogue. / S.Iu Petrov.// Vestn Oftalmol. 2014 Sep-Oct;130(5):85-95.
19. Qasimov E.M. Birincili açıq bucaqlı qlaukomanın müxtəlif formalarının müalicəsində uveoskleral axının artırılmasının rolu (ədəbiyyat icmalı)/ E.M.Qasimov, N.T.Ibadova // Oftalmologiya Elmi-Praktik Jurnal 2014: 2 (15). S. 91-97.
20. Sakurai M. Association between genetic polymorphisms of the prostaglandin F2α receptor gene, and response to latanoprost in patients with glaucoma and ocular hypertension./ M. Sakurai, T. Higashide, S. Ohkubo, et al. // Br J Ophthalmol., 2014 v.98(4), p.469-73.
21. Swymer C. Tafluprost: the first preservative-free prostaglandin to treat open-angle glaucoma and ocular hypertension. / C. Swymer, M.W. Neville // Ann Pharmacother. 2012 Nov;46(11):1506-10.
22. Tan J. Latanoprost-induced prostaglandin-associated peri-orbitopathy./ J.Tan, S. Berke // Optom Vis Sci., 2013, v.90(9), p.e245-7; discussion 1029.
23. Uusitalo H. Benefits of switching from latanoprost to preservative-free tafluprost eye drops: a meta-analysis of two Phase IIIb clinical./ H. Uusitalo, E. Egorov, K. Kaarniranta [et al.] // Clin Ophthalmol. 2016 Mar 15;10: 445-54.

Реферати

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТАФЛУПРОСТА В ЛІКУВАННІ РІЗНИХ ФОРМ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ Ібадова Н. Т.

В дане проспективне дослідження було включено 65 пацієнтів (118 очей) з первинно діагностованою відкритокутовою глаукомою, з внутрішньоочним тиском (ВОТ) до 40 мм рт. ст. і з відсутністю патології

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL EFFICACY TAFLUPROST IN THE TREATMENT OF VARIOUS FORMS OF OPEN-ANGLE GLAUCOMA Ibadova N. T.

In this prospective cohort study included 65 patients (118 eyes) with diagnosed primary open-angle glaucoma with intraocular pressure (IOP) of 40 mm Hg. article and with the absence of pathology of the macular zone, which was assigned to

макулярної зони, яким була призначена простагландінова терапія в формі одноразового закапування препарату Тафлотан® без консерванту. Середнє зниження ВГД від початкового при терміні спостереження 1 місяць після призначення Тафлотану в групах ПВКГ і ПЕГ склало 33,8% і 32,3%, відповідно. При цьому, в очах з ПВКГ середнє ВГД на останньому контролі було нижче, ніж в очах з ПЕГ ($p < 0,01$). Середній термін спостереження склав 12 місяців. Травупрост має виражену клінічну ефективність при різних формах відкритокутової глаукоми при мінімальній частоті місцевих побічних ефектів. Однак, монотерапія травупростом при ПВКГ призводить до більшого зниження ВГД, ніж при ПЕГ при терміні спостереження 12 місяців.

Ключові слова: внутрішньоочний тиск, глаукома, простагландини, тафлупрост.

prostaglandin therapy in the form of a single instillation of the drug Taflotan® no preservative. The mean reduction of IOP from baseline during the observation period of 1 month after the appointment Taflotan in groups of POAG and PEG was 33.8% and 32.3%, respectively. Thus, in the eyes of POAG with higher IOP at the last control was lower than in eyes with PEG ($p < 0.01$). The average follow-up period was 12 months. Mean baseline IOP in patients with POAG and PEG was $31,7 \pm 0,6$ mm Hg. article and $32,5 \pm 0,7$ mm Hg. art., respectively. In the eyes of POAG with higher IOP at the last control was lower than in eyes with PEG ($p < 0.01$). The average observation time was 12 months. Travoprost has a pronounced clinical efficacy in various forms of open-angle glaucoma with a minimum frequency of local side effects. However, travoprost monotherapy in POAG leads to a greater decrease in IOP than the PEG during the observation period of 12 months.

Key words: intraocular pressure, glaucoma, prostaglandins, tafluprost.

Стаття надійшла 5.05.2017 р.

Рецензент Безкоровайна І.А.

УДК 616.89-008.441.13-053.6

О. А. Казакон

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПІДЛІТКОВОГО АЛКОГОЛІЗМУ

Розширення у сучасній Україні ринку алкогольних напоїв, їх розмаїття та легкість придбання, нав'язлива реклама, а також дуже розповсюджена серед населення країни своєрідна традиція вживання алкоголю стають причинами раннього вживання алкоголю та алкоголізації дітей і молоді. Проведене дослідження встановило, що у першій групі співвідношення юнаків і дівчат, які зловживали легкими алкогольними напоями було 3:2, а серед хворих на алкоголізм з цієї групи меншим – 2:1. Ці дані свідчать про збільшення частки дівчат, які зловживають легкими алкогольними напоями. У другій групі підлітків переважали юнаки - 30 осіб (83,3%).

Ключові слова: алкоголь, підлітки, алкоголізм.

Розширення у сучасній Україні ринку алкогольних напоїв, їх розмаїття та легкість придбання, нав'язлива реклама, а також дуже розповсюджена серед населення країни своєрідна традиція вживання алкоголю стають причинами раннього вживання алкоголю та алкоголізації дітей і молоді. Поява на початку життєвого шляху молодої людини такої шкідливої звички, як регулярне вживання алкоголю, зумовлює погіршення стану здоров'я, деградацію особистісної структури й заважає реалізації можливостей молоді. В цілому у світі від алкогольної залежності страждають 140 мільйонів осіб, в Україні - близько 1 млн. [10].

Останні соціологічні дослідження і дані офіційної медичної статистики показують, що вживання алкоголю досить широко поширене в молодіжному середовищі.

Сьогодні, на відміну від традиційного поширення вживання міцних напоїв, молоді люди обирають переважно пиво та слабоалкогольні напої. Саме пиво, реклама торгових марок якого нині є найпоширенішою, найагресивнішою, користується найвищим попитом у молоді. Майже кожна четверта дитина віком від 12 до 18 років (23%) вживає пиво щотижня, а понад 6% - щодня [4, 5]. У формуванні алкогольної залежності вирішальну роль відіграють такі фактори:

- соціальні (культурний та матеріальний рівень життя, стреси, інформаційні перевантаження, урбанізація);
- біологічні (спадкова схильність; за даними досліджень, до 30% дітей, чий батьки зловживали спиртним, можуть стати потенційними алкоголіками);
- психологічні (психоемоційні особливості особистості, здатність до соціальної адаптації та протистояння стресам).

Ці фактори поодиночі та у випадках поєднання знижують соціальний статус особи зменшують мотивацію до досягнень та збереження рівня здоров'я, в тому числі і до стоматологічного.

Анатомо-фізіологічні особливості підліткового віку визначають високу чутливість молодого організму, на розвиток якого впливають фактори біологічного ризику, стан навколишнього середовища, соціально-гігієнічні умови, а також відсутність психологічних установок на здоровий спосіб життя [6]. Дані офіційної статистики зафіксували, що за період з 2011 по 2016 роки число