

вчення методам гігієни порожнини рота з виділенням ключових груп дитячого населення, дає можливість підвищити ефективність профілактики (Сунцов В.Г., 2001).

Аналізуючи проведення у школах та дошкільних дитячих закладах уроків гігієни, валеології, ми встановили, що питання санітарно-освітньої роботи із попередження розвитку стоматологічних захворювань, вміння застосовувати засоби індивідуального догляду за порожниною рота, раціону харчування, впливу шкідливих звичок та ін., майже не висвітлюються (Смоляр Н.І., Безвушко Е.В., Чухрай Н.Л., 2009).

З метою встановлення гігієнічного стану ротової порожнини нами було обстежено 295 дітей, віком від 6 до 12 років. Гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індекса Федорова-Володкіної.

Результати досліджень свідчать, що добрий стан гігієни ротової порожнини (1-1,5 бали) мають 10,68±1,2% дітей, задовільний (індекс гігієни в межах 1,6-2,6 бали) у 18,82±0,98% дітей, незадовільний догляд (гігієнічний індекс 2,1-2,5 бали) у 39,9±1,57% дітей, поганий стан (індекс гігієни становить 2,6-3,4 бали) має 16,33±1,17% та дуже поганий догляд за ротовою порожниною є у 14,27±0,96% дітей.

Таким чином, гігієнічний стан ротової порожнини, в основному, характеризується як поганий. Така ситуація очевидно свідчить і про недостатню поінформованість даної категорії населення щодо правил гігієнічного догляду за порожниною рота. Лікарі-стоматологи та лікарі-гігієністи не завжди володіють необхідними навичками профілактики стоматологічних захворювань, що також відображається на рівні санітарно-гігієнічних знань дітей з приводу цього питання.

Враховуючи актуальність даного питання, на кафедрі стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького розпрацьована програма "Дітям Львівщини - стоматологічне здоров'я" (Смоляр Н.І., Єзерська О.В., Стадник У.О., Чухрай Н.Л., 2010).

Основою програми є гігієнічне навчання та виховання дітей різного віку та їх батьків методам та засобам догляду за порожниною рота, використання засобів профілактики захворювань зубів та тканин пародонту, а також ролі харчування дітей в забезпеченні стоматологічного здоров'я. Особлива увага в програмі приділяється дітям з різним соціальним статусом, а саме - соціально незахищені, діти-сироти, позбавлені батьківської опіки, діти з неблагополучних та малозабезпечених сімей, багатодітні сім'ї тощо.

Реалізація програми стоматологічної профілактики відбувається шляхом проведення санітарно-освітньої роботи у вигляді лекцій-бесід, практичних занять та видання науково-популярної літератури. Оптимальним варіантом навчання догляду за порожниною рота у дітей в організованих дитячих колективах є, на нашу думку, проведення "Уроків здоров'я" для кожної вікової групи дітей на яких слухачі отримують та засвоюють в адаптованій формі відносно віку інформацію, що є мотивацією до виконання.

Роблячи аналіз проведеної роботи можна відзначити, що проведення "Уроків здоров'я" в організованих дитячих колективах є ефективним методом первинної профілактики стоматологічних захворювань. Такий вид санітарно-освітньої роботи допоможе у розв'язанні проблеми підвищення рівня стоматологічного здоров'я, а також підвищить низький рівень знань та мотивації населення стосовно факторів ризику стоматологічних захворювань, що є основною складовою санітарно-освітньої роботи серед усіх верств населення.



УДК 612.751.3-035.2 : 599.323.4 : 615.256.51

*Е. К.Ткаченко, к. биол. н., А.В. Николаева, к. мед. н.,
К.Н. Косенко, д. мед. н., Н.Г. Новосельская*

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПОЛИФЕНОЛОВ НА СОСТОЯНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАТРИКСА ПАРОДОНТА КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Цель исследования. Изучение влияния препаратов растительных полифенолов (ПФ) на состояние соединительнотканного матрикса (СТМ) пародонта молодых и старых крыс.

В опытах были использованы 39 белых крыс-самок: 21 крыса 1,5-мес. возраста (молодые крысы) и 18 животных 18-мес. возраста (старые). На протяжении 30 дней крысы получали per os препараты ПФ наземной части Зверобоя продырявленного (ПФЗв) и Тысячелистника обыкновенного (ПФТ) по 0,1 мл/100 г массы тела крыс с витаминно-минеральным комплексом Дуовит (КРКА, Словения). Сумма ПФ в препарате ПФЗв – 8,17 мг/г исходного сырья; в препарате ПФТ – 5,02 мг/г. Объектами биохимических исследований служили ткани пародонта – десна и кость альвеолярного отростка челюстей крыс.

Состояние коллагена тканей пародонта оценивали по содержанию оксипролина. Так, препарат ПФЗв увеличивал содержание свободного оксипролина СТМ десны молодых крыс в 6,8 раза (p=0,01), препарат ПФТ – в 5 раз (p=0,03). Оба препарата увеличивали содержание общего оксипролина в десне молодых крыс, причем в большей степени препарат ПФТ (в 1,8 раза; p=0,007). Препарат ПФЗв увеличивал содержание свободного оксипролина в кости пародонта в 1,6 раза (p=0,05) и достоверно – общего оксипролина. В то же время в кости

альвеолярного отростка молодых крыс уровень общего и связанного оксипролина под действием препарата ПФТ достоверно снижался. Оба препарата существенно не влияли на содержание гликозаминогликанов (ГАГ) в десне молодых крыс. Препарат ПФЗв увеличивал содержание ГАГ (тенденция) в кости пародонта.

Изменения состояния СТМ пародонта старых крыс выявили следующее. Концентрация связанного и общего оксипролина в десне старых животных интактной группы была более низкой, чем у молодых. Препарат ПФТ в десне увеличивал уровень свободного оксипролина на 15,8 % ($p=0,05$). Препарат ПФЗв увеличивал содержание свободного оксипролина только в костной ткани пародонта (на 24,9 %; $p=0,05$). Содержание же общего оксипролина в костной ткани пародонта старых крыс под влиянием двух препаратов существенно не изменялось. Оба препарата достоверно увеличивали содержание ГАГ в кости пародонта: ПФЗв – на 69,2 % ($p=0,03$); ПФТ – на 41,4 % ($p=0,05$).

Препарат ПФЗв в кости пародонта крыс разного возраста значительно снижал уровень МДА: у молодых крыс на 21,5 % ($p=0,08$), у старых – на 15,1 % ($p=0,02$), что косвенно свидетельствует о его противовоспалительных эффектах, так как известно, что ПФ зверобоя (псевдогиперин и гиперфорин), являясь мощными противовоспалительными агентами ингибируют продукцию PGE_2 (К. Hammer et al., 2007).

Таким образом, препараты ПФ с витаминно-минеральным комплексом Дуовит после сравнительно небольшого по длительности эксперимента (30 дней) продемонстрировали положительное влияние на СТМ пародонта: наилучшие результаты в мягких тканях крыс разного возраста показал препарат ПФ тысячелистника; в костной ткани пародонта – препарат ПФ зверобоя.

Обсуждается важнейший клеточный механизм влияния ПФ растительного происхождения, связанный с активацией продуцирования клеточными элементами соединительнотканного матрикса пародонта его компонентов – коллагена и гликозаминогликанов.



УДК 616-089.28/.29

Т. П. Терешина, д. мед. н., Ю. Г. Романова, к. мед. н.

Одесский национальный медицинский университет
ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЧИСТОТЫ СЪЕМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗА

Известно, что акриловый протез способен адсорбировать на своей поверхности микроорганизмы, субстратом для роста и размножения которых является органический налет, образующийся вследствие недостаточного очищения протеза, что создает благоприятные условия развития воспаления в области протезного ложа [Афанасьева А.С., 2007; Арутюнов С.Д. и соавт., 2008].

Существуют разные методы оценки гигиенического состояния съемного зубного протеза. Мы предложили свой метод.

Изучение степени чистоты съемного зубного протеза с применением фотоколориметрического метода. В сосуд диаметром 100 мм, вносят 200 мл 10 % раствора бикарбоната натрия и погружают в него съемный зубной протез, предварительно ополоснув его в проточной воде для удаления крупных фрагментов, загрязняющих протез. После одночасового выдерживания в содовом растворе, протез вынимают, жидкость выливают из сосуда и после встряхивания часть жидкости помещают в кювету фотоколориметра или спектрофотометра. Изучают степень мутности раствора, выражая в экстинкциях. Контролем служит чистая вода.

Суть метода заключается в том, что в содовый раствор переходят органические вещества (остатки пищи, слущенные эпителиальные клетки, распавшиеся клетки и др.). Чем их больше, тем мутность раствора выше, тем выше показатель экстинкции (Е).

С помощью этого метода было изучено гигиеническое состояние зубных протезов у 2-х пациентов, 1-й из них регулярно чистил и дезинфицировал протез, другой – только периодически по утрам промывал в проточной воде.

Результаты исследований показали, что у первого показатели мутности смыва с протеза составили 0,112 Е, а у второго – 0,465 Е.

Следовательно, при плохом гигиеническом уходе на протезе присутствует большое количество органических остатков, являющихся субстратом для роста и размножения микроорганизмов.

