

Отже, клінічна ефективність первинної профілактики стоматологічних захворювань в осіб з депресивними розладами через 1 рік склала 86,7 % в основній групі і 64,3 % - в контрольній, через 2 роки - відповідно 80 і 42,9 %

Отримані результати клінічного спостереження підтвердились в середніх показниках індексної оцінки стану порожнини рота і тканин пародонта та відповідали таким при обстеженні хворих груп дослідження на м'яку лейкоплакію, хронічний катаральний генералізований гінгівіт і генералізований пародонтит початкового-I ступеня.

**Висновки.** На нашу думку, позитивні результати досліджень, отримані завдяки корекції індивідуальної гігієни ротової порожнини та призначення препаратів «Циталограм», «Енеріон», «Біокосмовіт Плюс» і аутотренінгу 2 рази на рік.



УДК613+616.31-058.86

*В. С. Иванов, к. мед. н., О. В. Деньга, д. мед. н.*

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины»

### УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМОРСКОГО РАЙОНА ГОРОДА ОДЕССЫ.

Гигиена полости рта один из главных методов профилактики основных стоматологических заболеваний в современной стоматологии. Так как влияет на количественный и качественный состав зубного налета, как одного из основных факторов возникновения кариеса и заболеваний тканей пародонта. Использование только зубных паст дает кариес-профилактический эффект в 35 % – 40 %. Поэтому в современной стоматологии считается, что гигиенический уход за полостью рта необходимо начинать с момента прорезывания первого зуба.

**Цель исследования.** Исследование уровня гигиены полости рта среди детского дошкольного населения Приморского района города Одессы в 2012 году.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано всего 90 детей в возрасте от 3 до 6 лет. Все дети были разделены на следующие возрастные группы: 3-4 года (30), 5 лет (30), 6 лет (30). В каждой группе определяли уровень гигиены полости рта по индексам Stallard, Silness-Loe.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Дети с хорошей гигиеной полости рта практически отсутствуют во всех возрастных группах. Исключение составляет группа детей 3-4 года, где хороший уровень гигиены встречается в 9,09 % случаев. У детей в возрасте 3-4 года неудовлетворительна гигиена полости рта составила 45,46 %. В основном в равных количествах уровень гигиены полости рта оценивался как удовлетворительный и неудовлетворительный у детей в 3-4 года и 6 лет (по 45,45 % и 49,09 % соответственно). В группе детей 5 лет – 83,33 % случаев уровень гигиены полости рта был оценен как удовлетворительный и в 16,67 % случаев как неудовлетворительный. В возрастной группе детей 6 лет в 1,82 % случаев уровень гигиены был оценен как плохой и еще в 49,09 % случаев как неудовлетворительный.

**Выводы.** Уровень гигиены полости рта был оценен как «удовлетворительный» и «неудовлетворительный» в равных процентных соотношениях (по 45,45 % в возрасте 3-4 лет, по 49,09 % в возрасте 6 лет). Проведенные исследования показали необходимость гигиенических мероприятий в полости рта, начиная с самого раннего детского возраста.



УДК 616.314.13-577.118

*И. Ф. Ииутко*

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Установлено, что на этапе вторичной минерализации в эмали зуба повышается содержание кальция, фосфора и фтора. Изменения содержания других химических элементов изучены недостаточно. Является целе-

сообразным изучить химический состав интактной эмали постоянных зубов на разных этапах развития с целью определения влияния химических элементов на свойства эмали и разработки эффективных схем профилактики кариеса.

**Цель исследования.** Изучить и сравнить химический состав интактной эмали постоянных зубов на разных этапах развития.

**Материалы и методы.** Атомно-эмиссионная спектрометрия и модифицированный метод кислотной биопсии эмали. Модификация метода кислотной биопсии эмали - применение в качестве деминерализирующего раствора 0,1М соляной кислоты, которую выдерживали на эмали в течении 3с. Полученные 40 кислотных биоптатов эмали разделили на 2 группы:

**1 группа** – 20 биоптатов эмали, полученных из постоянных зубов, которые прорезались в срок до 6 месяцев (на этапе вторичной минерализации);

**2 группа** – 20 биоптатов эмали, полученных из постоянных зубов, которые прорезались в срок более 2 лет (после завершения вторичной минерализации).

**Результаты.** В кислотных биоптатах эмали постоянных зубов было обнаружено 35 химических элементов. В биоптатах первой группы содержание кальция составило  $2528 \pm 63,0$  мг/л, фосфора -  $1732 \pm 42,0$  мг/л, цинка –  $120 \pm 5,0$  мг/л, магния –  $30 \pm 1,5$  мг/л, натрия –  $82 \pm 3,0$  мг/л, калия –  $31 \pm 2,0$  мг/л, алюминия –  $24 \pm 1,0$  мг/л, кремния –  $30 \pm 2,0$  мг/л, железа –  $10 \pm 0,5$  мг/л, меди –  $5 \pm 0,5$  мг/л, соотношение Ca / P составило  $1,46 \pm 0,02$ . В биоптатах второй группы содержание кальция составило  $2889 \pm 55,0$  мг/л, фосфора –  $1823 \pm 47,0$  мг/л, цинка –  $158 \pm 7,0$  мг/л, магния –  $21 \pm 1,0$  мг/л, натрия –  $93 \pm 4,0$  мг/л, калия –  $37 \pm 2,0$  мг/л, алюминия –  $27 \pm 1,5$  мг/л, кремния –  $35 \pm 2,0$  мг/л, железа –  $15 \pm 10$  мг/л, меди –  $11 \pm 1,0$  мг/л, соотношение Ca / P составляло  $1,60 \pm 0,02$ .

**Выводы.** 1. Установлено, что содержание кальция, цинка, железа и меди достоверно выше ( $p \leq 0,05$ ), а магния достоверно ниже ( $p \leq 0,05$ ) в биоптатах интактной эмали постоянных зубов после завершения вторичной минерализации по сравнению с интактной эмалью постоянных зубов на этапе вторичной минерализации.

2. Установлено достоверное увеличение соотношения кальций/фосфор ( $p \leq 0,05$ ) в интактной эмали постоянных зубов после завершения вторичной минерализации.

3. Разница в содержании фосфора, натрия, калия, алюминия и кремния в биоптатах интактной эмали постоянных зубов из двух групп оказалась статистически недостоверной ( $p > 0,05$ ). Установлена тенденция к увеличению их содержания в биоптатах интактной эмали постоянных зубов после завершения вторичной минерализации.

4. На этапе вторичной минерализации рекомендовано включение в комплекс профилактических мероприятий средств, содержащих цинк, медь и железо.



УДК 616.314:577.16

*Р. В. Казакова, Л. М. Білишук, Л. Ф. Булей*

Ужгородський національний університет

### **ВМІСТ ВІТАМІНУ С В ПРОДУКТАХ ХАРЧУВАННЯ, ВИРОЩЕНИХ НА ТЕРИТОРІЇ ЗАКАРПАТТЯ**

**Актуальність.** Численні дані літератури, свідчать про полівітамінну недостатність у населення. При цьому дефіцит вітамінів в порівнянні з потребою у фактичному раціоні харчування становить до 30-35 % і практично спостерігається незалежно від пори року. Глибокі метаболічні процеси, які лежать в основі зниження структурно-функціональної резистентності твердих тканин зубів та тканин пародонту до впливу пошкоджуючих факторів, протікають за участю вітамінів, у тому числі вітаміну С.

Метою нашої роботи було вивчення кількості вітаміну С в продуктах рослинництва, вироблених в різних районах Закарпаття.

**Матеріали і методи.** Вивчено вміст аскорбінової кислоти (АК) в овочах і фруктах, вирощених на території Закарпаття прямим хіміко-аналітичним методом. Дослідження проводили в акредитованій лабораторії (РГНЗ «Центр гігієни і епідеміології», м. Ужгород). При аналізі рівня вітаміну С були введені коефіцієнти корекції для поправки на втрату аскорбінової кислоти при зберіганні і гомогенізації проби. Отримані дані порівнювали з довідковими даними, які наведені в таблицях хімічного складу харчових продуктів і кулінарних виробів і з меню розкладками для нутрієнтної оцінки харчування організованих колективів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Отримані результати, свідчать про деякі відхилення значень вмісту АК від офіційних табличних даних, що обумовлено регіональними особливостями. Значне падіння АК у продуктах (особливо картоплі у весняний час), пов'язане з їх тривалим зберіганням. Однак, хоча в картоплі