

**Villegas L.M.** Early childhood caries, salivary and microbiological aspects among 3- to 4-year-old children in Cali, Colombia. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2018;19(5):347-352.

4. **Jakubova I.I.** Risk factors for caries of deciduous teeth after birth. *Sovremennaja stomatologija.* 2012;1: 69-71.

5. **Cherep'juk O.M., Musij-Semenciv H.G.** Assessment of risk factors for caries of deciduous teeth in children. *Visnyk problem biologii' i medycyny* 2016;1(1):380-383.

6. **Chuhraj N.L., Leshchuk S.Je.** The structure of the intensity of caries of temporary teeth in children with asthma. *Klinichna stomatologija.* 2013;3 – 4: 38-39.

7. **Bezvushko Э.V., Musyj-Semenciv H.G., Cherep'juk E.N.** Dental caries and feeding characteristics of young children. *Sb. nauch. st. V region. nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uch. po det. stom. Habarovsk.* 2015;1: 17-19.

8. **Abou El-Yazeed M., Taha S., Elshehaby F. et al** Relationship Between Salivary Composition and Dental Caries among a Group of Egyptian down Syndrome Children. *Aust J Basic & Appl Sci* 2009;3(2): 720-730.

9. **Hemadi A.S., Huang R., Zhou Y.** Salivary proteins and microbiota as biomarkers for early childhood caries risk assessment. *Int J Oral Sci* 2017;9(11): 35.

10. **Sukumaran A., Pradeep S.** Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors and Prevention. *Front. Pediatr.*, 2017;https://doi.org/10.3389/fped.2017.00157

11. **Hajishengallis E., Parsaei Y., Klein M.L., Koo H.** Advances in the microbial etiology and pathogenesis of early childhood caries. *Molecular oral microbiology*; 2017;32(1):24-34.

12. **Borovskij E.V., Leont'ev V.K.** *Biologija polosti rta. 2-e izdanie* [Biology of the oral cavity. 2nd edition] M: Medicinskaja kniga, Izd-vo NGMA; 2001:304.

13. **Levyc'kyj A.P., Den'ga O.V., Makarenko O.A., Dem'janenko S.A., Rossahanova L.N., Knavaa O.E** *Biohimichni markery zapalennja tkanyn rotovoi' porozhnyu. Metodichni rekomendacii*. [Biochemical markers of inflammation of tissues of the oral cavity. Methodical recommendation]. *Odesa: KP «Odes'ka mis'ka drukarnja»*;2010:15.

14. **Visser L., Blout E.R.** The use of p-nitrophenyl-N-test-butyl-oxycarbonyl-l-alaninate as substrate for elastase. *Biochem. Of biophys. Acta.* 1972;268,1:275-280.

15. **Lowry O.H., Rosebrough N.J., Farr A.L., Randall R.J.** Protein measurement with Folin phenol reagent. *Biol. Chem.* 1951;193:265-275.

16. **Levyc'kyj A.P., Makarenko O.A., Dem'janenko S.A.** *Metody eksperymental'noi' stomatologii'. Navchal'nyj posibnyk* [Methods of experimental dentistry. Textbook]. *Simferopol', TOV «Vyd-vo Tarpan»*; 2018:78.

Надійшла 05.04.19



DOI 10.35220/2078-8916-2019-32-2-54-57

УДК: 616.314.12:616.248-053.2:614.2(100)

**Чухрай Н.Л. д. мед. н., Лещук С.Є.**

Львівський національний медичний університет  
ім. Данила Галицького

## ОЦЕНКА СТАНУ ТВЕРДЫХ ТКАНИН ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЮ АСТМОЮ В СВЕТЛІ НОВОГО ИНДЕКСУ BOO3 – SIGNIFICANT INDEX OF CARIES

Прогнозування та оцінка ризику виникнення карієсу зубів у дітей є актуальною проблемою сучасної стоматології. Індекси інтенсивності карієсу є найбільш точним предиктором ризику розвитку карієсу зубів. Бронхіальна астма належить до найбільш поширених алергологічних захворювань дитячого віку. У обстежених дітей з бронхіальною астмою

віком визначено інтенсивність карієсу постійних зубів за індексом (КПВ), а також визначено та оцінено найвищий рівень інтенсивності карієсу постійних зубів (SIC). Виявлено нерівномірний розподіл карієсу постійних зубів та проаналізовано показники найвищої інтенсивності карієсу постійних зубів у обстежених дітей. Встановлено суттєвий підйом SIC постійних зубів у дітей з бронхіальною астмою з 7 до 12 років.

**Ключові слова:** карієс, діти, бронхіальна астма, SIC, КПВ.

**Чухрай Н.Л. д. м. н., Лещук С.Є.**

Львовский национальный медицинский университет  
им. Данила Галицкого

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СВЕТЕ НОВОГО ИНДЕКСА BO3 - SIGNIFICANT INDEX OF CARIES

Прогнозирование и оценка риска возникновения кариеса зубов у детей является актуальной проблемой современной стоматологии. Индексы интенсивности кариеса является наиболее точным предиктором риска развития кариеса зубов. Бронхиальная астма относится к наиболее распространенных аллергических заболеваний детского возраста. У обследованных детей с бронхиальной астмой в возрасте определены интенсивность кариеса постоянных зубов по индексу (КПВ), а также определены и оценены высокий уровень интенсивности кариеса постоянных зубов (SIC). Выявлено неравномерное распределение кариеса постоянных зубов и проанализированы показатели высокой интенсивности кариеса постоянных зубов у обследованных детей. Установлено существенный подъем (SIC) постоянных зубов у детей с бронхиальной астмой с 7 до 12 лет.

**Ключові слова:** кариес, дети, бронхиальная астма, SIC, КПВ.

**N. L. Chukhraj, S. Ey. Leshchuk**

Lviv National medical university named by Danilo Halitskij

## ESTIMATION OF DENTAL HARD TISSUES STATE IN CHILDREN WITH ASTHMA IN THE CONTEXT OF WHO INDEX – SIGNIFICANT INDEX OF CARIES

### ABSTRACT

**Actuality.** The prediction and assessment of the risk of dental caries in children is a topical issue in modern dentistry. Indices of caries intensity at the time of dental examination are the most accurate predictor of the risk of developing dental caries.

It is known that among the factors of the risk of dental caries in children, somatic pathology plays an important role. In the structure of the somatic disease of children, asthma occupies a significant place, and belongs to the most common allergic diseases of childhood.

**Purpose of the study:** to analyze the indicators of the highest intensity of caries of permanent teeth in children with asthma.

**Materials and methods of research.** 293 children with asthma and 383 children of the control group from 3 to 17 years of age were examined.

In the examined children, the intensity of the caries of permanent teeth was determined according to the index (DMF),

the highest level of the intensity of the caries of permanent teeth - the Significant Index of Caries (SIC) was determined and estimated. The index score was performed in all age groups with the definition of the difference between the (SIC) teeth and the intensity of the caries. All received data are processed statistically using Student's criterion.

**Results.** The analysis of our studies showed that there is an uneven distribution of caries of teeth among children with asthma. This difference in the indicators of caries intensity determines the need for different approaches to prevention.

**Conclusions.** We have found a significant increase of (SIC) of the permanent teeth in children with asthma from 7 to 12 years old. That is probably caused by number of factors influencing the state of hard tissues of permanent teeth during this period of growth, development and maturation of dento-alveolar complex in children.

**Key words:** caries, children, asthma, SIC, DMF.

**Актуальність.** Епідеміологічне обстеження дітей різного віку свідчать про значне зростання ураженості карієсом тимчасових і постійних зубів, незважаючи на вдосконалення методів лікування і впровадження профілактичних комплексів [1,2].

Прогнозування та оцінка ризику виникнення карієсу зубів у дітей є актуальною проблемою сучасної стоматології. Найбільш доступним та простим методом в цьому сенсі залишається оцінка інтенсивності карієсу зубів. Індекси інтенсивності карієсу на момент стоматологічного обстеження є найбільш точним предиктором ризику розвитку карієсу зубів. Детальний аналіз епідеміологічних показників часто свідчить, що в багатьох випадках має місце нерівномір-

ний розподіл карієсу зубів. Поряд з цим серед обстежених дітей встановлено у одних дітей досить високі значення інтенсивності карієсу, а саме індекс КПВ, а в інших встановлено мінімальні значення КПВ, або зовсім інтактні зуби. Дана різниця в показниках інтенсивності карієсу обумовлює необхідність різних підходів до профілактики [3].

Відомо, що серед чинників ризику виникнення карієсу зубів у дітей вагоме місце займає соматична патологія. У структурі соматичної захворюваності дітей бронхіальна астма займає вагоме місце, і належить до найбільш поширених алергологічних захворювань дитячого віку [4].

За даними літератури лікування бронхіальної астми, окрім терапевтичного ефекту, викликає зміну ряду фізико-хімічних та імунологічних параметрів ротової рідини (зниженню швидкості слиновиділення, підвищенню в'язкості слини, зниженню рН, а також зниженню вмісту кальцію, фосфору, лізоциму) що безумовно сприяє карієсогенній ситуації в ротовій порожнині [5-7].

Тому детальний аналіз сучасних індикаторів карієсу є актуальним серед дітей з даною соматичною патологією.

**Мета дослідження.** Проаналізувати показники найвищої інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей з бронхіальною астмою.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 293 дитини з бронхіальною астмою і 383 дитини контрольної групи віком від 3 до 17 років.

Таблиця 1

#### Інтенсивність і найвища інтенсивність карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою

Вік (у роках)	КПВ основна група	SIC основна група	КПВ контрольна група	SIC контрольна група
7	1,73±0,42	4,09±0,19	1,31±0,32	3,02± 0,18
8	2,81±0,56	5,68±0,22	1,66±0,31	3,45± 0,19
9	3,54±0,56	6,23±0,31	1,86±0,23	3,95± 0,21
10	3,89±0,57	6,91±0,33	2,62±0,47	4,98±0,22
11	4,11±0,46	7,44±0,41	3,12± 0,28	5,39±0,29
12	4,48±0,48	8,82±0,42	3,15± 0,34	5,83±0,39
13	4,96±0,47	8,93±0,93	3,19± 0,45	6,68±0,32
14	5,07±0,59	9,48±0,47	3,73±0,55	7,55±0,44
15	5,41±0,57	9,88±0,41	3,93±0,07	7,94±0,46
16	5,89±0,48	11,32±0,52	4,96±0,6	8,59±0,41
17	6,19±0,47	13,24±0,43	5,07±0,58	9,12±0,39
Середнє	4,37±0,52	8,37±0,34	3,15±0,38	6,04±0,32

У обстежених дітей визначено інтенсивність карієсу постійних зубів за індексом (КПВ), визначено та оцінено найвищий рівень інтенсивності карієсу постійних зубів - Significant Index of Caries (SIC), який розпрацьовано у 2000 році шведськими вченими М. Nishi, D. Bratthall, J.Stjernsward [8,9]. Використання даного індексу дозволило виділити групи серед обстежених дітей із найбільш високими значеннями «КПВ». Індекс визначається як середнє значення «КПВ» у третини дітей з найвищими показниками «КПВ». Оцінка індексу проводилась у всіх вікових групах із визначенням різниці між (SIC) зубів та інте-

нсивністю карієсу. Усі отримані дані опрацьовані статистично з використанням критерію Стьюдента.

**Результати дослідження.** Детальний аналіз проведених нами досліджень показав, що серед дітей з бронхіальною астмою має місце нерівномірний розподіл карієсу зубів, тобто в одних дітей встановлені досить високі значення інтенсивності карієсу (6,19±0,47), а в інших – низькі (1,73±0,42). Дана різниця в показниках інтенсивності карієсу обумовлює необхідність різних підходів до профілактики. З метою обґрунтування карієспрофілактичних заходів ми проаналізували показники найвищої інтенсивності

карієсу постійних зубів у дітей з бронхіальною астмою та порівняли їх з контрольною групою (табл. 1).

У результаті проведених досліджень виявлено, що індекс SIC був вищий у порівнянні з КПВ в усіх дітей, що співпадає з даними авторів [2,3]. Встановлено, що найвища інтенсивність карієсу постійних зубів (SIC) у дітей з бронхіальною астмою становить, в середньому,  $8,37 \pm 0,34$  зуба (при КПВ –  $4,37 \pm 0,52$  зуба), тоді як у контрольній групі –  $6,04 \pm 0,32$  зуба (при КПВ –  $3,15 \pm 0,38$  зуба). У дітей 7 років їхні значення були найнижчими:  $4,09 \pm 0,19$  зуба і  $1,73 \pm 0,43$  зуба – у основній групі та  $3,02 \pm 0,18$  і  $1,31 \pm 0,32$  зуба – у контрольній групі.

Встановлено, що з 7 до 12 років у дітей основної групи значення SIC зростає в 2,17 разів, а КПВ – у

2,58 рази, що свідчить про інтенсивне ураження постійних зубів у цей віковий період. Це можна пояснити інтенсивним прорізуванням зубів та наявністю багато чисельних факторів ризику у цих дітей. У дітей контрольної групи SIC за цей віковий період зростає лише на 93,05 %, а КПВ – у 2,4 рази.

Відмічено, що з 12 до 17 років SIC в основній групі зростає на 50,11% (КПВ – на 38,17 %), тоді як у контрольній групі SIC зростає на 56,43 % (КПВ – на 60,95 %).

Нами проведено аналіз різниці між значеннями середньої інтенсивності карієсу зубів та індексом найвищої інтенсивності карієсу зубів у відносних одиницях з меншого їх співставлення та порівняння (табл. 2).

Таблиця 2

### Різниця між значеннями середньої інтенсивності карієсу зубів та індексом найвищої інтенсивності карієсу зубів у дітей з бронхіальною астмою

Вік (у роках)	Різниця між SIC та КПВ постійних зубів	
	основна група	контрольна група
7	у 2,36 рази	у 2,31 рази
8	у 2,02 рази	у 2,07 рази
9	+76,99 %	у 2,12 рази
10	+77,63 %	+90,08 %
11	+81,02 %	+72,76 %
12	+96,87 %	+85,08 %
13	+80,04 %	у 2,09 рази
14	+86,98 %	у 2,02 рази
15	+82,62 %	у 2,02 рази
16	+92,19 %	+73,19 %
17	у 2,14 рази	+79,88 %

Мінімальну різницю виявлено у дітей віком 9-10 років основної групи та 11 років контрольної групи. Максимальну різницю встановлено у дітей 7-8 років основної групи та 7-9 років і 13-15 років контрольної групи.

Отже, нами встановлено суттєвий підйом SIC постійних зубів у дітей з бронхіальною астмою з 7 до 12 років. Оскільки саме в цей період має місце комплекс чинників, які можуть суттєво впливати на стан твердих тканин у дітей з високими значеннями КПВ. Тому є доцільним більш детальне вивчення механізму взаємодії та впливу цих чинників на тверді тканини зубів. Таке ґрунтовне дослідження слугуватиме основою для розпрацювання профілактичних програм для дітей з даною соматичною патологією.

#### Список літератури

1. **Хоменко Л. О.** Наукове обґрунтування профілактичної стратегії збереження стоматологічного здоров'я дітей м. Києва / Хоменко Л.О., Остапко О.І. // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2010. – № 1 (9). – С. 250–251.
2. Безвужко Е. В. Профілактика карієсу зубів у дітей, які проживають у несприятливих умовах довкілля / Е. В. Безвужко // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. Вип. 3, т. 2. – С. 338–342.
3. **Смоляр Н. І.** Оцінка стану твердих тканин зубів у дітей шкільного віку в світлі нового індексу ВООЗ – Significant Index of Caries / Н. І. Смоляр, Н. Л. Чухрай // Вісник стоматології. – 2015. – № 1. – С. 82–88.
4. **Мачулина Н.А.** Клиническая картина и методы диагностики изменений органов полости рта у детей с респираторными

аллергозами: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец.14.01.21 «Стоматология» / Н.А. Мачулина – Пермь, – 2001. – 20 с.

5. **Алескерова С. М.** Состояние твердых тканей зубов у больных бронхиальной астмой / С. М. Алескерова // Вісник проблем біології і медицини – 2011. – Вип. 2, Т. 3 (86). – С. 224 – 227.

6. **Адмакин О. И.** Стоматологический статус детей 12-летнего возраста, страдающих аллергической патологией / О. И. Адмакин // Стоматология. – 2007. – № 2. – С. 80-85.

7. **Вольхина В.Н.** Клинико-лабораторная характеристика состояния полости рта и профилактика стоматологических заболеваний у детей с бронхиальной астмой: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.01.21. Стоматология» / В. Н. Вольхина. – Екатеринбург, 2000. – 24 с.

8. Assessment of significant caries index and oral hygiene status in a 15-year-old student in Kerman, 2012 / M. Torabi-Parizi, A. Eskandarizadeh, M. Razifar [et al.] // J. Oral Health Oral Epidemiol. Winter & Spring 2014; Vol. 3, No. 1 – P. 16-20. <http://johoe.kmu.ac.ir/index.php/johoe/article/view/88>

9. **Bratthal D.** Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new oral health goal for 12-year-olds // Int. Dent. J. – 2000. – Vol. 50, № 6. – P.378–384.

#### REFERENCES

1. **Khomenko L.O., Ostapko O.I.** Scientific substantiation of preventive strategy of preservation of dental health of children of Kiev. *Skhidnoieuropejskyi zhurnal hromadskoho zdorovia*. 2010;1 (9):250–251.
2. **Bezvushko E. V.** Prevention of dental caries in children living in adverse environmental conditions. *Visnyk problem biolohii i medytyny*. 2014;2(3):338–342.
3. **Smolyar N.I., Chukhray N.L.** Estimation of dental hard tissues state in schoolchildren in the context of WHO index – Significant Index of Caries *Visnyk stomatolohii*. 2015;1:82–88.
4. **Machulyna N.A.** *Klynyshekaia kartyna y metody*

dyahnostyky yzmenenyi orhanov polosty rta u detei s respyratornymy allerhozamy [Clinical picture and methods of diagnosis of changes in the oral cavity in children with respiratory allergies]: Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. Perm;2001:20.

5. **Aleskerova S. M.** Condition of hard tissues of teeth in patients with bronchial asthma. *Visnykh problem biolohii i medytsyny*. 2011; 2, 3(86):224 – 227.

6. **Admakyn O. Y.** Dental status of 12-year-old children suffering from allergic pathology. *Stomatolohyia*. 2007;2:80-85.

7. **Volkhyna V.N.** *Klynyko-laboratornaia kharakterystyka sostoiannya polosty rta u profylaktyka stomatolohycheskykh zabolovanyi u detei s bronkhyalnoi astmoi* [Clinical and laboratory characteristics of the oral cavity and prevention of dental diseases in children with asthma] Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. *Ekaterynburh*; 2000:24.

8. **Molouk Torabi-Parizi, Ali Eskandarizadeh, Mahsa Razifar, Marzieh Karimi-Afshar, Shahram Mosharrafian.** Assessment of significant caries index and oral hygiene status in a 15-year-old student in Kermand, 2012. *J Oral Health Oral Epidemiol / Winter & Spring*. 2014; 3, 1:16-20. <http://johoe.kmu.ac.ir/index.php/johoe/article/view/88>

9. **Bratthal D.** Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new oral health goal for 12-year-olds. *Int. Dent. J.* 2000; 50, 6:378–384.

Надійшла 29.03.19



DOI 10.35220/2078-8916-2019-32-2-57-61

УДК 616.31-084-053.2/.6

**С. А. Шнайдер, д. мед. н.,  
О. В. Деньга, д. мед. н., І. Г. Топов**

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

## КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ ВЖИВАННЯ ВИСОКООЛЕЇНОВОЇ СОНЯШНИКОВОЇ ОЛІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС У ДІТЕЙ

**Мета дослідження.** Підвищення ефективності профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей за рахунок вживання високоолеїнової соняшникової олії «Оливка».

**Матеріали та методи.** У дослідженнях брали участь 76 дітей віком 14-15 років, що навчаються у військовому лицейі, харчуються і живуть в умовах навчального закладу. Обстеження проводилося в умовах стоматологічного кабінету навчального закладу, з використанням стоматологічного дзеркала і зонда, а також пародонтального зонда для оцінки стану тканин пародонта. Дані фіксувалися в картах стоматологічного обстеження порожнини рота дитини. Оцінювалися стан твердих тканин зубів (КПВз) та структура їх ураження (карієс, пломба, видалені зуби), стан тканин пародонта (РМА%, кровоточивість, проба Шиллера-Писарева) і рівня гігієни порожнини рота (Silness-Loe, Stallard, зубний камінь).

Діти були розподілені на 3 групи. У першу групу увійшли 26 дітей, у раціон харчування яких входила звичайна соняшникова олія «Щедрий Дар». Другу групу склали 24 дітей, яким призначався лікувально-профілактичний комплекс, який передбачав застосування наступних препаратів: «Супрадин» внутрішньо по 1 таблетці 1 раз на добу протягом місяця; «Лізомукід» по 1 ч. л. еліксиру на ¼ склянки води, полос-

кання протягом 1 хв. після кожного прийому їжі протягом місяця, та обробка зубів препаратом «Глуфторед». Курс повторювали тричі на рік. У третю групу увійшли 26 дітей, яким призначався аналогічний ЛПК, але замість звичайної олії до раціону була введена високоолеїнова соняшникова олія «Оливка».

**Результати досліджень та їх обговорення.** Після введення в раціон високоолеїнової соняшникової олії проріст карієсу за індексом КПВз через 2 роки у другій групі склав 0,79, що майже в 1,5 рази менше ніж у групі контролю, у третій групі цей показник склав 0,62, а це в 1,8 рази менше ніж у групі контролю. При цьому карієспрофілактична ефективність лікувально-профілактичного комплексу у другій групі склала 31,3 %, однак із додаванням до раціону олії «Оливка» цей показник у третій групі по відношенню до групи контролю склав 46,1 %. Це свідчить про підвищення карієспрофілактичного ефекту при вживанні високоолеїнової соняшникової олії.

За рік спостережень індекс РМА % в групі контролю збільшився на 14,21 % порівняно з вихідними значеннями, а у 2-ій групі через рік він став у 1,9 разів нижче за вихідні показники, при цьому, у групі №3 спостерігалось зменшення індексу РМА % в 2,6 разів порівняно з вихідними значеннями.

Індекс кровоточивості групи контролю через рік залишився на тому ж рівні, при цьому даний показник групи №2 через рік зменшився в 3,4 разів, в свою чергу в 3-ій групі індекс кровоточивості зменшився через рік в 5,6 разів.

Індекс Шиллера-Писарева у 1-й групі через рік збільшився на 4,31 %, у групі №2 за рік спостерігалось зменшення даного показника в 1,25 разів, при цьому у дітей 3-ї групи через рік спостерігалось зменшення цього індексу в 1,5 рази.

Показники стану гігієни порожнини рота у дітей свідчать про те, що у контрольній групі за 6 місяців індекси Silness-Loe і Stallard знизилися на 17,71 % і 8,91 % відповідно і через рік – на 22,83 % і 6,8 %. У другій групі бачимо наступну картину: зниження індексів Silness-Loe і Stallard за пів року на 12,75% і 11,83% та через рік – на 15,69 % та 16,13 % відповідно. При цьому у 3-ій групі зниження даних індексів за пів року відбулось на 20 % і 33,8 % відповідно, через рік - на 36,36 % і 37,68 % відповідно. Індекс зубного каменю в усіх групах в динаміці майже не змінювався.

**Висновки.** 1. Отримані результати свідчать про те, що високоолеїнова соняшникова олія володіє карієспрофілактичною та пародонтопротекторною дією.

2. Високоолеїнову соняшкову олію «Оливка» доцільно рекомендувати як заміник звичайної соняшникової олії у повсякденному харчуванні задля підвищення ефективності профілактики основних стоматологічних захворювань.

**Ключові слова:** профілактика, харчування, основні стоматологічні захворювання.

**С. А. Шнайдер, О. В. Деньга, І. Г. Топов**

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ВИСОКОЛЕИНОВОГО ПОДСОЛНЕЧНОГО МАСЛА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ

**Цель исследования.** Повышение эффективности профилактики основных стоматологических заболеваний у детей за счет применения высокоолеинового подсолнечного масла «Оливка».

© Шнайдер С. А., Деньга О. В., Топов І. Г., 2019.