

дітей різного віку (301 дівчинки та 217 хлопців) в залежності від віку, статі та ступеню активності каріозного процесу.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі проведеного дослідження встановлено, що у обстежених дітей показник КПВ+кп, в середньому, становить $4,89 \pm 0,32$ зуба, а електрофоретична активність букального епітелію (ЕФАКБЕ) – $35,01 \pm 2,20\%$.

При аналізі ЕФАКБЕ в залежності від віку виявлено, що лише у дітей 6-ти річного віку його середнє значення відповідає віковій нормі за Шахбазовим і становить $16,66 \pm 1,08\%$. Слід зазначити, що з 5 до 7-ми років інтенсивність карієсу постійних та молочних зубів (КПВ+кп) зростає на 1,3 зуба, поряд з тим встановлена тенденція до збільшення ЕФАКБЕ з $18,47 \pm 0,71\%$ до $20,35 \pm 2,02\%$, ($p < 0,05$). У подальшому з 7 до 11 років індекс КПВ+кп достовірно знижується на 3,0 уражених зуба, ($p < 0,001$), тоді як електрофоретична активність клітин букального епітелію продовжує збільшуватись до 10 років - до $32,15 \pm 2,21\%$. Слід відмітити, що у дітей 11-річного віку на фоні найнижчого індексу інтенсивності карієсу молочних та постійних зубів показник ЕФАКБЕ знижується до $27,92 \pm 2,13\%$, що може бути обумовлено гормональною перебудовою дитячого організму.

Згідно виведених середньостатистичних даних Шахбазовим показник ЕФАКБЕ з віком повинен зростати. Проте, результати, отримані Шахбазовим, підтверджуються нашими дослідженнями лише після 11-ти років у дітей обох статей, що може бути обумовлено змінами в дитячому організмі під час росту, розвитку, в результаті несформованості імунної системи та адаптаційних можливостей організму.



УДК 517.112:612.8+615.462.03

О. В. Деньга, д. мед.н., Е. С. Шумилина, О. А. Макаренко, д. биол. н.

ГУ "Институт стоматологии НАМН"

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОРАЛЬНЫХ МУКОЗОПРОТЕКТОРОВ "КАПОСОЛ" И "КВЕРТУЛИН"

Мукозопротекторы (МП) оказывают защитное противовоспалительное действие на слизистые оболочки, в том числе и на слизистую полости рта, к ним относится новый иммунопротекторный препарат «Капосол», а также зубной эликсир «Квертулин».

Цель работы – сравнить терапевтическую эффективность применения «Капосола» и зубного эликсира «Квертулин» при воздействии на СОПР кишечного эндотоксина.

Эксперименты были проведены на 49 крысах линии Вистар, которых распределили в 4 группы: 1-ая – норма; 2-ая – «стоматит», 3-я – «стоматит» + «Капосол», 4-ая – «стоматит» + «Квертулин».

По данным исследования при стоматите наблюдается достоверное увеличение уровня маркеров воспаления – МДА и эластазы, ни «Капосол», ни зубной эликсир «Квертулин» не повлияли существенно на эти показатели. Можно лишь отметить некоторую тенденцию к снижению активности эластазы. При стоматите увеличивается активность уреазы. Орошения слизистой «Капосолом» не влияют на этот показатель, тогда как орошения эликсиром «Квертулин» достоверно снижают активность уреазы. При стоматите снижается активность лизоцима, «Капосол» мало влияет на уровень этого показателя, тогда как зубной эликсир «Квертулин» достоверно его увеличивает. При стоматите степень дисбиоза в СОПР возрастает почти в 3 раза, «Капосол» её несколько уменьшает, тогда как применение зубного эликсира «Квертулин» достоверно (почти в 2 раза) снижает степень дисбиоза. При стоматите несколько снижается активность каталазы и достоверно снижается индекс АПИ. Орошения «Капосолом» и эликсиром «Квертулин» несколько увеличивают активность каталазы и практически не влияют на индекс АПИ.



УДК 616.314-089.28

В. Г. Штурмінський, М. М. Антощук

Одеський національний медичний університет

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Середні та великі дефекти зубних рядів залишаються сьогодні в ортопедичній стоматології самими проблемними для вирішення повного відновлення жувальної функції та функцій естетики та відновлення функцій жувального апарату.