

which the products of tobacco smoking are mediated after a number of chemical transformations fall into the bloodstream and thus reach the organ-Targets. As for the emergence and development of some dental diseases associated with smoking, it is important to emphasize violations in the functional state of the oral mucosa, small salivary glands and, of course, certain changes in mixed saliva and its buffer capacity.

The purpose of the research. A comprehensive clinical study of the characteristics of some dental diseases in students-tobacco smokers.

Methods. In the course of the research, a comprehensive survey was conducted of 380 students aged 16 to 27 years who are enrolled in the third and fifth courses of the Azerbaijan Medical University. Among them, 180 students made up a group of smokers, and 200 of them without a bad habit. Complex dental examination was conducted based on the recommendations of the WHO with the use of special dental instruments, followed by an index assessment of the state of soft and hard tissues of the oral cavity, including periodontium. The state of hard tissues was determined using the KPU index, and the hygienic state of the oral cavity using the OHI-S hygiene index and the Fedorov-Volodkina index. To determine the degree of development of the inflammatory process in the pristine region, the PMA index was used in the modification of Parma 1960. For the treatment and prevention of oral diseases in clinical trials, a mouth rinse Antitobacus Camomile-Sage was used.

Results. As a result of instrumental examination of the oral cavity of students, the level of prevalence and intensity of tooth decay, its complications, as well as the condition of the dental soft tissues was determined. The frequency of occurrence of the carious process in terms of the KPI index in students burdened with this harmful habit, according to the results of statistical analysis, averaged 4.5 teeth per surveyed. While in the control group, which was made up of non-smoking and almost healthy people, the rates were relatively lower. At clinical observations, a decrease in the number of subjects with healthy or intact periodontitis was found among the students of the oldest courses in both groups. At the same time, among students of the 5th year against the background of smoking, significantly more cases were identified with a more severe degree of pathological changes in the periodontal tissues compared with the 3rd year. As a result of the complex treatment of pathological changes in periodontal tissues that occur against the background of intensive consumption of tobacco, in particular catarrhal gingivitis and periodontitis of mild severity in the second group of students, where the effective antimicrobial agent «Antitabak Romashka-Shalpie» was used. Was found to be relatively more pronounced compared to the first group, where only traditional antiseptics were used, clinical improvement of the hygiene condition of the bands of the mouth and near the dental soft tissues, which was expressed in a significant decrease in the clinical signs of gingivitis and periodontitis of mild degree.

Conclusion. Exposure of students to smoking can be considered one of the important risk factors for the development of caries and periodontal disease.

Keywords: smoking, students, periodontics, treatment.

Рецензент — проф. Каськова Л. Ф.
Статья надійшла 24.03.2017 року

УДК 616.31:616.314

Нагиева С. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОТ ГИГИЕНЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, А ТАКЖЕ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Эффективность использования озонотерапии при лечении заболеваний пародонта у детей, страдающих сахарным диабетом I типа».

Вступление. Сахарный диабет отмечается как фактор серьезного риска, приводящий к образованию тяжелой и прогрессирующей формы пародонтита, инфицированию тканей пародонта и челюстных костей, разрушению зубодесневого соединения [5,7]. Улучшение оральной гигиены и немедленное начало лечения внутриротовых инфекций у таких больных имеет жизненно необходимое значение [3,4]. Рядом исследователей было

подтверждено, что среди заболеваний пародонта чаще всего у детей встречается гингивит, который, как правило, принимает еще более тяжелую форму в подростковый период [1,8]. Если в данный период не лечить гингивит и не проводить правильное управление, то он может прогрессировать до пародонтита [6].

Воспаление, которое может появиться в какой-либо области организма, может стать причиной нарушения во всех метаболических функциях. Ввиду этого, состояние ротовой полости у людей с диабетом и их оральная гигиена напрямую связана с качеством их жизни [2]. Ввиду того, что больные диабетом дети только-только начинают учиться жить с этой болезнью, они, по сравнению со здо-

ровыми детьми, могут придавать не такое должное внимание уходу за ротовой полостью. Даже родители таких детей не совсем четко понимают важность оральной гигиены. Зубным врачам следует пояснять как детям с диабетом, так и их родителям важность ротовой гигиены у таких детей. Также, важные моменты, на которые врачи должны обращать внимание во время лечения заболеваний ротовой полости у детей с диабетом, в будущем уменьшат риск появления осложнений у таких детей.

Цель исследования — изучить заболевания десен у детей с диабетом 1-го типа, проживающих в Азербайджанской Республике, и степень зависимости таких заболеваний от гигиены ротовой полости.

Объект и методы исследования. Было проведено обследование ротовой полости у 79 детей с сахарным диабетом, проходящих стационарное лечение в отделе эндокринологии Детской клинической больницы № 6 города Баку, проживающих в городе Баку, а также в других городах и районах Азербайджанской Республики.

Родителям детей, привлеченных к исследованию, была разъяснена цель такого обследования, и было получено их согласие.

В обследованиях участвовало 79 детей (46 девочек, 23 мальчика), средний возраст которых составлял $12,3 \pm 3,4$ лет (2-17 лет), а средняя длительность заболевания сахарным диабетом — $5,1 \pm 3,6$ лет (1-12 лет). В качестве контрольной группы было проведено обследование 99 здоровым детям, средний возраст которых составил $11,02 \pm 3,3$ лет. Все дети были опрошены о ежедневной привычке чистить зубы, и, в целях оценки состояния ухода за ротовой полостью, был использован индекс зубного налета (PI) (Sillness & Luce, 1964), а для оценки состояния тканей пародонта – индекс гингивита (GI) (Luce & Sillness, 1967). Была проведена оценка индекса зубного налета у всех пациентов и подсчитан средний показатель.

Таблица 1.

Сопоставление показателей PI и GI контрольной группы и группы детей с диабетом

	Группа детей с диабетом (n:79)	Контрольная группа (n:99)	p
Возраст (годы)	12.3 ± 3.4	11.7 ± 3.2	0,32
PI	0.93 ± 0.6	1.31 ± 0.46	0,01
GI	0.61 ± 0.36	0.91 ± 0.47	0,01

Результаты исследования и их обсуждение.

Было установлено, что, в противоположность результатам многих исследований, плотность заболевания пародонта у детей с диабетом ниже, чем у здоровых детей. Данный результат, установленный вопреки другим исследованиям, мы связываем с лучшей ротовой гигиеной у детей, больных диабетом, в сравнении со здоровыми детьми. Средние показатели PI и GI группы детей с диабетом и контрольной группы приведены в **таблице 1**. Как видно из **таблицы 1**, средние показатели PI и GI контрольной группы выше, чем показатели группы детей с диабетом.

Если в группе детей с диабетом средний показатель PI составил $0,93 \pm 0,6$, в противопоставление этому в контрольной группе показатель PI составил $1,31 \pm 0,46$. В группе детей с диабетом средний показатель GI составил $0,61 \pm 0,36$, в то время как в контрольной группе данный показатель выглядит как $0,91 \pm 0,47$.

В **таблице 2** приведено сравнение оценки пародонта по плотности чистки зубов в контрольной группе и в группе детей с диабетом.

Во время опроса было выявлено, что половина детей из группы детей с диабетом, и $\frac{1}{2}$ детей из контрольной группы чистят зубы 2 и более раз в день. Если число детей из группы детей с диабетом, чистящих зубы 1 раз в день или время от времени, составило 16 (20,3%) и 25 (31,6%), то в контрольной группе этот показатель составил 44 (44,4%) и 30 (37,9%). В обеих группах плотность чистки зубов у девочек и у мальчиков была схожей. Как видно из **таблицы 2**, по мере возрастания плотности чист-

Таблица 2.

Сопоставление некоторых особенностей по плотности чистки зубов и оценки пародонта в контрольной группе и в группе детей с диабетом

Плотность чистки зубов	Группа детей с диабетом (79 чел.)			Контрольная группа (99 чел.)		
	≥ 2 раза (38 чел.)	1 раза (16 чел.)	нерегулярно (25 чел.)	≥ 2 раза (25 чел.)	1 раза (30 чел.)	нерегулярно (44 чел.)
Возраст (годы)	10.0 ± 2.3	12.9 ± 3.7	12.8 ± 3.2	12.04 ± 3.8	11.25 ± 2.7	11.65 ± 3.05
Продолжительность заболевания диабетом	4.5 ± 3.3	5.5 ± 3.7	5.0 ± 3.4	-	-	-
PI	0.27 ± 0.12	0.75 ± 0.42	1.28 ± 0.57	0.96 ± 0.46	1.28 ± 0.37	1.46 ± 0.42
GI	0.23 ± 0.19	0.5 ± 0.31	0.89 ± 0.4	0.6 ± 0.5	0.79 ± 0.35	1.10 ± 0.42

ки зубов в контрольной группе, а также в группе детей, больных диабетом, наблюдается уменьшение показателей PІ и GІ. Так, у детей с диабетом 1-го типа, чистящих зубы нерегулярно, показатели PІ и GІ составили $1,28 \pm 0,57$ и $0,89 \pm 0,4$, в то время как показатели группы с детьми, больными диабетом, которые чистят зубы более 2 раз в день, снизились и составляют $0,27 \pm 0,12$ и $0,23 \pm 0,19$.

В результате, если примерно половина здоровых детей чистит зубы нерегулярно, данное соотношение в группе детей с диабетом составило 18%.

Показатели PІ и GІ у детей, чистящих зубы с одинаковой плотностью (1 и более раз в день), в группе детей с диабетом значительно ниже, чем у здоровых детей; в противоположность индексам PІ и GІ в группе детей с диабетом, составивших $0,75 \pm 0,42$ и $0,5 \pm 0,31$, индексы PІ и GІ в контрольной группе составили соответственно $1,28 \pm 0,37$ и $0,79 \pm 0,35$ ($p < 0,001$).

Анализируя плотность чистки зубов по возрасту, в группе детей с диабетом и в контрольной группе мы обнаруживаем разные показатели. Так, если в группе детей с диабетом среди чистящих зубы 2 и более раз в день, отмечаются малолетние дети ($10,0 \pm 2,3$), то в контрольной группе чистящими зубы 2 и более раз в день являются дети старшего возраста ($12,04 \pm 3,8$).

Изучив работы исследователей, проводивших исследования гигиены ротовой полости у детей с сахарным диабетом, мы отметили две противоположные мысли: некоторые исследователи в своих работах отмечали, что показатели PІ и GІ у детей с диабетом по сравнению с показателями здоровых детей выше, а другие исследователи выражают обратное мнение: показатели PІ и GІ у детей с диабетом ниже, чем показатели здоровых детей. А мы в своих исследованиях пришли к выводу, что показатели индексов у детей, больных сахарным

диабетом, равно как и у здоровых детей, связаны с прямой пропорциональностью гигиене ротовой полости. С другой стороны, из результатов опроса видно, что, в то время как чистка зубов ровно половины детей из здоровой группы не носит ежедневный характер, 1/3 детей из группы больных диабетом чистит зубы регулярно. Было обнаружено, что, по мере возрастания плотности чистки зубов показатели PІ и GІ уменьшаются, то есть, показатели PІ и GІ у детей, чистящих зубы 2 и более раз в день, сравнительно ниже, чем у тех, кто чистит зубы 1 раз в день или нерегулярно. С другой стороны, при сопоставлении показателей тех, кто чистит зубы 1 и более раз в день в обеих группах, очень низкие показатели у детей с сахарным диабетом приводят к заключению, что данное положение связано с правильным и своевременным питанием детей с сахарным диабетом.

В результате было установлено, что склонность не чистить зубы достаточное количество раз и плохая гигиена ротовой полости как у детей с диабетом 1-го типа, так и у здоровых детей создает риск появления заболеваний пародонта. Ввиду этого, обучение важности ухода за ротовой полостью и регулярной чистки зубов, как в школах, так и при наблюдении за больными диабетом должно быть обязательным и привить у детей привычку регулярно ухаживать за ротовой полостью.

Вывод. Для предотвращения заболеваний пародонта, как и других осложнений диабета, следует разъяснить больному и его семье важность тщательного ухода за ротовой полостью.

Перспективы дальнейших исследований. Планируются обязательные повторные обследования зубов и десен у больных диабетом, а также обучение больных и их семей в данном направлении.

Литература

1. Bassir L. Relationship between dietary patterns and dental health in type I diabetic children compared with healthy controls / L. Bassir, R. Amani, M.K. Masjedi, F. Ahangarpour // Iranian Red Crescent Medical Journal. – 2014. – Т. 16, – №. 1.
2. Khader Y. Periodontal status of patients with metabolic syndrome compared to those without metabolic syndrome / Y. Khader, B. Khassawneh, B. Obeidat, M. Hammad [et al.] // Journal of periodontology. — 2008. – Т. 79, № 11. – P. 2048-2053.
3. Lal S. Gingival bleeding in 6-to 13-year-old children with diabetes mellitus / S. Lal, B. Cheng, S. Kaplan, B. Softness [et al.] // Pediatric dentistry. – 2007. – Т. 29, № 5. – С. 426-430.
4. Orlando V.A. Oral health knowledge and behaviors among adolescents with type 1 diabetes / V.A. Orlando, L.R. Johnson, A.R. Wilson, D.M. Maahs // International journal of dentistry. – 2010. – <http://dx.doi.org/10.1155/2010/942124>.
5. Park J.H. Poor Periodontal Health in Type 1 Diabetic Youth / J.H. Park, Y.H. Choi, C.W. Ko, H.S. Kim [et al.] // Grid and Distributed Computing. – Springer Berlin Heidelberg, 2011. – P. 67-76.
6. Sima C. Diabetes mellitus and periodontal diseases / C. Sima, M. Glogauer // Current diabetes reports. – 2013. – Т. 13, №. 3. – P. 445-452.
7. Tan W.C. Diabetes as a risk factor for periodontal disease: current status and future considerations / W.C. Tan, F.B.K. Tay, L.P. Lim // Annals-Academy of Medicine Singapore. – 2006. – Т. 35, № 8. – P. 571.
8. Xavier A.C.V. Periodontal status in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus / A.C.V. Xavier, I.N. Silva, F.D.O. Costa [et al.] // Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. – 2009. – Т. 53, № 3. – P. 348-354.

УДК 616.31:616.314

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАЛЕЖНОСТІ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ВІД ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ, А ТАКОЖ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ

Нагієва С. А.

Резюме. В обстеженнях брали участь 79 дітей (46 дівчаток, 23 хлопчика), середній вік яких становив $12,3 \pm 3,4$ років (2-17 років), а середня тривалість захворювання на цукровий діабет — $5,1 \pm 3,6$ років (1-12 років). В якості контрольної групи було проведено обстеження 99 здорових дітей, середній вік яких склав $11,02 \pm 3,3$ років. Всі діти були опитані про щоденну звичку чистити зуби, і, з метою оцінки стану догляду за ротовою порожниною, був використаний індекс зубного нальоту (PI), а для оцінки стану тканин періодонта — індекс гінгівіту (GI). Була проведена оцінка індексу зубного нальоту у всіх пацієнтів і підрахований середній показник. Було встановлено, що, на противагу результатам багатьох досліджень, щільність захворювання пародонту у дітей з діабетом нижче, ніж у здорових дітей. Даний результат, встановлений всупереч іншим дослідженням, ми пов'язуємо з кращою ротовою гігієною у дітей, хворих на діабет, в порівнянні зі здоровими дітьми. Середні показники PI і GI контрольної групи вище, ніж показники групи дітей з діабетом. Для запобігання захворювань пародонту, як і інших ускладнень діабету, слід роз'яснити хворому і його родині важливість ретельного догляду за ротовою порожниною.

Ключові слова: діти, цукровий діабет, гінгівіт.

УДК 616.31:616.314

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОТ ГИГИЕНЫ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ, А ТАКЖЕ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Нагиева С. А.

Резюме. В обследовании участвовало 79 детей (46 девочек, 23 мальчика), средний возраст которых составлял $12,3 \pm 3,4$ лет (2-17 лет), а средняя длительность заболевания сахарным диабетом — $5,1 \pm 3,6$ лет (1-12 лет). В качестве контрольной группы было проведено обследование 99 здоровым детям, средний возраст которых составил $11,02 \pm 3,3$ лет. Все дети были опрошены о ежедневной привычке чистить зубы, и, в целях оценки состояния ухода за ротовой полостью, был использован индекс зубного налета (PI), а для оценки состояния тканей периодонта — индекс гингивита (GI). Была проведена оценка индекса зубного налета у всех пациентов и подсчитан средний показатель. Было установлено, что, в противоположность результатам многих исследований, плотность заболевания пародонта у детей с диабетом ниже, чем у здоровых детей. Данный результат, установленный вопреки другим исследованиям, мы связываем с лучшей ротовой гигиеной у детей, больных диабетом, в сравнении со здоровыми детьми. Средние показатели PI и GI контрольной группы выше, чем показатели группы детей с диабетом. Для предотвращения заболеваний пародонта, как и других осложнений диабета, следует разъяснить больному и его семье важность тщательного ухода за ротовой полостью.

Ключевые слова: дети, сахарный диабет, гингивит.

UDC 616.31:616.314

COMPARATIVE EVALUATION BASED ON THE CONDITION OF THE PERIODONTAL TISSUES FROM THE ORAL HEALTH IN HEALTHY CHILDREN AND IN CHILDREN WITH DIABETES OF THE 1ST TYPE

Nagiyeva S. A.

Abstract. Goal. Study of gum disease in children with type 1 diabetes type residing in the Republic of Azerbaijan, and the degree of dependence of such diseases from oral hygiene.

Methods. The survey involved 79 children (46 girls, 23 boys), mean age was $12,3 \pm 3,4$ years (2-17 years) and average disease duration of diabetes of $5,1 \pm 3,6$ years (1-12 years). As a control group survey was conducted in 99 healthy children, whose average age made up of $11,02 \pm 3,3$ years. All children were interviewed about a daily habit to brush your teeth, and in order to assess the state of maintenance of the oral cavity, were used the dental plaque index (PI), and to assess the condition of the tissues of the periodontium — gingivitis index (GI). Was evaluated the index of plaque in all patients and calculated the average.

Results. It was found that, in contrast to many studies, the density of periodontal disease in children with diabetes is lower than in healthy children. This result, established contrary to other studies, we connect with the best oral hygiene in children with diabetes in comparison with healthy children. The average PI and GI of the control group are higher than those for the group of children with diabetes. If the group of children with diabetes average PI amounted to $0,93 \pm 0,6$, in contrast to that in the control group, the PI indicator is made up $1,31 \pm 0,46$. In the group of children with diabetes, the average GI was $0,61 \pm 0,36$, while in the control group, this figure looks like $0,91 \pm 0,47$. If the number of children of group of children with diabetes, cleaning teeth 1 time a day, or from time to time, was 16 (20,3%) and 25 (31,6%) were in the control group, the figure was 44 (44,4%) and 30 (37,9 per cent). In both groups, the density of tooth brushing among girls and boys was similar. In children with diabetes of the 1st type of cleaning her teeth regularly, indicators of PI and GI amounted to $1,28 \pm 0,57$ $0,89 \pm 0,4$, while the performance of the group with children who have diabetes who brush their teeth more than 2 times a day, decreased amount of $0,27 \pm 0,12$ and $0,23 \pm 0,19$. As a result, if approximately half of the healthy children's brushing her teeth regularly, this ratio in the group of children with diabetes was 18%.

Indicators PI and GI in children, brushing their teeth with the same density (1 or more times a day), in the group of children with diabetes is significantly lower than in healthy children; in contrast, the PI and GI indices in

the group of children with diabetes, which amounted to $0,75 \pm 0,42$ and $0,5 \pm 0,31$, PI and GI indices in the control group were, respectively, $1,28 \pm 0,37$ and $0,79 \pm 0,35$ ($p < 0.001$).

The tendency not to clean the teeth enough times and poor oral hygiene in children with type 1 diabetes, and in healthy children creates the risk of periodontal disease. Because of this, learning the importance of caring for the oral cavity and regular as brushing teeth in schools, and when monitoring patients with diabetes should be mandatory, and to instill in children a habit to regularly care for the oral cavity.

Conclusion. To prevent periodontal disease and other complications of diabetes, you should explain to the patient and his family the importance of careful care of the oral cavity.

Keywords: children, diabetes, gingivitis.

Рецензент — проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 22.03.2017 року

УДК 616.314-002-053.4/6

Олійник Р. П., Рожко М. М., Хабчук В. С.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ РІЗНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ПОЧАТКОВОГО КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

(м. Івано-Франківськ)

energystar_@list.ru

Дана робота є фрагментом НДР кафедри дитячої стоматології ДВНЗ «Івано-Франківського національного медичного університету» «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп», № державної реєстрації 0114U001788.

Вступ. Поширеність карієсу серед дітей обґрунтовує потребу розробки відповідних підходів до ранньої діагностики та малоінвазивного лікування початкових форм даної патології з метою редукції параметрів її приросту в перспективі. При хронічному протіканні початкового карієсу відбувається значуще зниження рівня нерозчинного білка у структурі емалі з паралельним підвищенням кількості загального білкового складу у поверхневій тканині зуба – подібний дисбаланс виключає можливість ефективного використання неінвазивних чи малоінвазивних методів лікування початкового карієсу, що перейшов в хронічну форму. Однак Ярова С.П. (2014) відмітила доцільність імплементації ремінералізуючих підходів терапії гострого початкового карієсу, які аргументовані збереженням білкової матриці емалі на ранніх стадіях патології [10]. Іванчишин В.В. (2010) також звернув увагу на те, що при наявності початкового карієсу зубів у дітей спостерігається збільшення кількості кристалів II та III типу, розподіл котрих залежить як від вікових особливостей пацієнтів, так і від показників інтенсивності карієсу [6]. Отримані дані обґрунтовують припущення, що для забезпечення довготривалого результату лікування початкового карієсу необхідне не тільки безпосереднє використання лікуючих середників, а й створення таких умов в структурі емалі, які б змогли протидіяти можливому дисбалансу ротової рідини в майбутньому, як одному з провокуючих чинників

порушення фізіологічної взаємодії між процесами мінералізації та демінералізації. Крім того, важливим етапом залишається очистка вогнища демінералізації від дії провокуючих факторів, чого можна досягти із застосування озону. Обґрунтування озонотерапії з метою лікування початкового карієсу у дітей полягає у можливості забезпечення ізольованої дії активної речовини, відсутності протипоказів до застосування такого з метою корекції каріозної патології, а також доведеному антибактеріальному та дезинфікуючому впливі даного терапевтичного підходу [11,13,17]. Елімінації бактерій з вогнища демінералізації сприяє подальшій структуризації білкової матриці емалі та насичення її неорганічними складовими з об'єму ротової рідини, таким чином підвищуючи показники її резистентності та забезпечуючи відновлення втраченої структури. При цьому згідно даних попередніх досліджень процедуру озонування для окремого вогнища достатньо виконувати один раз в 6 місяців і при наявності резидуальної білої плями повторити її після відповідного вищезгаданого терміну часу. Проте питання об'єктивної оцінки ефективності різних підходів до лікування початкових форм карієсу досі залишається актуальним. Аммаев М.Г. (2013) та колеги, наприклад, запропонували специфічний авторський метод оцінки результатів мініінвазивного лікування початкового карієсу за даними спектрофотометричних досліджень, довівши, що різні показники поглинання світла забезпечують не тільки моніторинг відповідних змін в ділянці демінералізації, а й дозволяють об'єктивізувати ефективність кожного із апробованих підходів терапевтичного лікування [1]. Використання подібного підходу в клінічних умовах є дещо утрудненим, відтак пошук більш простого алгоритму верифікації параметрів успішності різних терапевтичних алгоритмів елімі-