

степени орального дисбіоза.

2. Последующая полихимиотерапия уменьшает активность уреазы, увеличивает активность лизоцима и тем самым ослабляет степень орального дисбіоза.

3. Целесообразно у больных после удаления опухоли при проведении радио- и химиотерапии использовать антидисбіотические препараты.

#### Список литературы

1. Сухина И. С. Особенности состояния слизистой оболочки ротовой полости и губ у пациенток с раком молочной железы на этапах адьювантной полихимиотерапии / А. П. Левицкий, А. К. Николишин, Е. П. Ступак [и др.] // Проблемы стоматологии та медицини. – 2011. – т. 15, № 3-4. – Додаток 1. – С. 103-106.

2. Дисбіотические аспекты патогенеза, профилактики и лечения стоматологических заболеваний / А. П. Левицкий, А. К. Николишин, Е. П. Ступак [и др.] // Проблемы стоматологии та медицини. – 2011. – т. 15, № 3-4. – Додаток 1. – С. 103-106.

3. Перевозчикова Н. И. (ред.) Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / Н. И. Перевозчикова (ред.). – М.: Практическая медицина, 2005. – 2 изд. – 704 с.

4. Ферментативный метод определения дисбіоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: метод. рекомендации / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, И. А. Селиванская [и др.] – К.: ГФЦ, 2007. – 23 с.

#### REFERENCES

1. Sukhina I. S., Sokolova I. I. The peculiarities of the state of mucous membrane of oral cavity and lips in patients with breast cancer at the stages of adjuvant combined chemotherapy. *Visnyk problem biologii i meditsyny*. 2012; 2(2): 251-255.

2. Levitskiy A. P., Nikolishyn E. P., Stupak E. P. [I dr.]. The dysbiotic aspects of pathogenesis, prevention and treatment of dental diseases. *Problemy ekologiyi ta meditsyny*. 2011; 16 (3-4):103-106.

3. Perevozchikova N. I. *Rukovodstvo po khimioterapii opukholevykh zabolevaniy* [The manual on chemotherapy of tumor diseases]. Moskva, Prakticheskaya meditsyna, 2005: 704.

4. Levitskiy A. P., Makarenko O. A., Selivanskaya I. A. [i dr.]. *Fermentativnyy metod opredeleniya disbioza polosti rta dlya skrininga pro- i prebiotikov: metodicheskie rekomendatsii* [Enzymatic methods for determination of oral dysbiosis for screening pro- and prebiotics: method guidelines]. Kiev, GFC, 2007: 23.

Поступила 17.04.14



УДК 616-084+616-002.4:616-053.6

**О. В. Деньга, д. мед. н. \*, М. И. Балега,  
Г. В. Николаева, к. мед. н.**

Державна установа «Інститут стоматології  
Національної академії медичних наук України»  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський  
Національний університет»

#### КОМПЛЕКСНА ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У МІЖКАНЦІВ РЕГІОНІВ З ПІДВИЩЕНИМ ПЕСТИЦИДНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ

Результати молекулярно-генетичних досліджень свідчать про високий ризик стоматологічних захворювань у жінок сільськогосподарського регіону, що необхідно враховувати

при розробці лікувально-профілактичних заходів (делеційна форма гена другої фази детоксикації GSTM1 – 71,5 %, що відповідає за виведення з організму продуктів проміжної фази метаболітів, ген ER-L, що регулює генерацію естрогену в досліджуваній вибірці жінок мав в основному мутантні алелі для Hba1 – 71,5 %). Результати клінічних спостережень свідчать про досить високу ефективність розробленого комплексу профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань у жінок сільськогосподарського регіону на фоні гіпоестрогенії і підвищеного пестицидного навантаження.

**Ключові слова:** стоматологічний статус, жінки, пестицидне навантаження.

**О. В. Деньга, д. мед. н. \*, М. И. Балега,  
А. В. Николаева**

Государственное учреждение «Институт стоматологии  
Национальной академии медицинских наук Украины»  
Государственное высшее учебное заведение «Ужгородский  
Национальный университет»

#### КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНОВ С ПОВЫШЕННОЙ ПЕСТИЦИДНОЙ НАГРУЗКОЙ

Результаты молекулярно – генетических исследований свидетельствуют о высоком риске стоматологических заболеваний у женщин сельскохозяйственного региона, что необходимо учитывать при разработке лечебно - профилактических мероприятий (делеционная форма гена второй фазы детоксикации GSTM1 – 71,5 %, что отвечает за вывод из организма продуктов промежуточной фазы метаболитов, ген ER - L, регулирует генерацию эстрогена в исследуемой выборке женщин имел в основном мутантные алелі для Hba1 – 71,5 %). Результаты клинических наблюдений свидетельствуют о достаточно высокой эффективности разработанного комплекса профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у женщин сельскохозяйственного региона на фоне гипоестрогении и повышенной пестицидной нагрузки.

**Ключевые слова:** стоматологический статус, женщины, пестицидная нагрузка.

**О. V. Denga\*, M. I. Balega, A. V. Nikolaeva**

State Establishment "The Institute of Stomatology  
of the National academy of medical science of Ukraine"  
SU "Uzhhorod National University"

#### COMPREHENSIVE PREVENTION AND TREATMENT OF MAJOR DENTAL DISEASES IN THE REGION'S RESIDENTS WITH INCREASED PESTICIDE LOAD

#### ABSTRACT

**Relevance.** In the structure of chemical environmental pollution that is able to exert a significant impact on public health, pesticides have a special place that is related to their resistance in environmental objects (soil, water, plants), severe biological activity and the ability to migrate and in some cases circulating in natural biocenoses.

**The aim** of this study was the clinical evaluation of the effectiveness of comprehensive prevention and treatment of common dental diseases in women of Transcarpathia agricultural region.

**Materials and methods.** The study involved 45 women 35-45 years with evidence of reduced estrogen saturation (osteopenia), initial caries and periodontal diseases (gingivitis, periodontitis on initial stage). Patients of comparison group (n = 20) received only basic treatment (dental health sanitation and professional hygiene). Patients of the main group (n = 25) in addition to basic therapy received a two-stage therapeutic complex. Was estimated the state of dental hard tissues DMF-Index, periodontal tissue - PMA%, bleeding, samples of Shylera – Pisarev (Sh-P), CPITN, tartar, pathological pocket presence and level of oral hygiene – Silness – Loe, Stallard. In addition, was evaluated genetic susceptibility to dental disease of the main group women in buccal epithelium cells by polymerase chain reaction (PCR).

**Results. Conclusions.** The results of molecular genetic studies indicate of a high risk of dental disease in women of agricultural region that must be considered in the development of therapeutic and preventive measures (gene deletion form the second phase of detoxification GSTM1 – 71,5 %, which is responsible for the excretion of products of intermediate phases metabolites gene ER-L, which regulates the generation of estrogen in the study sample of women was mostly mutant alleles for Xba1 – 71,5 %). The results of clinical observations indicate a fairly high efficiency of the developed complex of prevention and treatment of common dental diseases in women agricultural region in the background of gipoestrogeniya and increased pesticide load.

**Keywords:** dental status, women, pesticide load.

У структурі хімічного забруднення навколишнього середовища, що здатне чинити істотний вплив на стан здоров'я населення, пестициди займають особливе місце, яке пов'язане з їх стійкістю в об'єктах середовища (грунт, вода, рослини), вираженою біологічною активністю і здатністю мігрувати, а в ряді випадків і циркулювати в природних біоценозах. Діапазон їх несприятливих токсикогенних наслідків дуже широкий. Несприятливі біологічні ефекти виникають як безпосередньо, так і у віддалені терміни [1–5]. В літературі практично відсутні дані про вплив пестицидів на стоматологічний статус у населення сільської місцевості, профілактику та лікування при цьому стоматологічних захворювань.

**Метою** даного дослідження була клінічна оцінка ефективності комплексної профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у жінок сільськогосподарського регіону Закарпаття.

**Матеріали і методи.** У дослідженні брало участь 45 жінок 35-45 років з ознаками зниженої естрогенної насиченості (остеопенія), каріесом зубів і захворюваннями тканин пародонта (гінгівіт, початкова стадія пародонтиту). Пацієнтки групи порівняння (n = 20) отримували тільки базову терапію (санация порожнини рота і професійна гігієна). Пацієнтки основної групи (n = 25) крім базової терапії отримували двоетапний терапевтичний комплекс (табл. 1).

Таблиця 1

**Комплекс профілактики основних стоматологічних захворювань у жінок сільськогосподарських регіонів з підвищеним пестицидним навантаженням**

№	Препарат	Терміни	Дозування	Механізм дії
<b>I етап (1 місяць)</b>				
1	Екстравін (таблетки-дієтична добавка, екстракт виноградних кісточок)	1 місяць 2 рази на рік	По інструкції, системно	Адаптогенний, антиоксидантний, біостимулюючий. Нормалізує порушені функціональні реакції в організмі, забезпечує стимуляцію основних захисних систем (імунної, лейкоцитарної, мікробної, нейроендокринної)
2	Екстравін-Дента – зубний еліксир	2 рази на день після їжі 1 місяць	Місцево (ополіскування)	—//—//—//—//—
3	Терафлекс	1 місяць	По інструкції системно	Нормалізує кістковий метаболізм, джерело глікозаміногліканів, хондроїтинсульфату
<b>II етап (по закінченню I –го етапу)</b>				
1	Кальцикор (Са з інуліном)	1 місяць 2 рази на рік	1 пігулка 3 рази на день системно	Пробіотик, регулює мікробіоценоз в порожнині рота, джерело кальцію
2	Ексо (естрогени сої, пігулки)	1 пігулка 3 рази на день 1 місяць 2 рази на рік	По інструкції системно	Компенсує знижену естрогенну насиченість, гальмує втрату кісткової маси
3	Ексодент (гель)	1 раз на день на ніч 1 місяць 2 рази на рік	Місцево аплікація	Адаптогенний, протизапальний
4	Well – Women (комплекс вітамінів і мікроелементів для жінок)	1 раз на день 1 місяць 2 рази на рік	По інструкції	Компенсація генетичної схильності до захворювань тканин пародонту за рахунок набору макро- і мікроелементів і нормалізації ферментативної активності

Оцінювався стан твердих тканин зубів КПВз, КВУп, тканин пародонту – РМА %, кровоточивості, проби Шилера-Писарева (Ш-П), СРІТN, зубного каменю, наявності патологічного карману і рівня гігієни порожнини рота – Silness - Loe, Stallard. Крім того, у 14-ти жінок основної групи на клітинах букального епітелію методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) була проведена оцінка генетичної схильності до стоматологічної патології. Визначали алельні варіанти генів, Amelx A.Rs17878486 T > C, B. Rs946252 T > C, Col2A1 6846C > A, Col1A1 Sp1, G2046T, Col2A 16846C > A, IL- 6 G ( -174 ), IL1B C3954T, Cyp1A1 A1506G, CASR A986S, DSPP Asn680Ser, - Col1A2 : PvuII, CTR C1377T.

**Результати та їх обговорення.** Дослідження алельних варіантів функціонально значущих поліморфізмів генів детоксикації GSTM1, CYP3A4 \* 1B A > G у жінок м. Виноградів показали, що у них переважає нормально функціонуючий ген Cyp3A4 (56 %),

що відноситься до першої фази детоксикації та делеційна форма гена другої фази детоксикації – GSTM1, що відповідає за виведення з організму продуктів проміжної фази метаболітів (71,5 %). Рівновага між ферментами першої і другої фаз є необхідною для здійснення детоксикації і елімінації ксенобіотиків. Найбільш несприятливим поєднанням є висока активність ферментів фази I (активація ксенобіотиків) з низькою активністю ферментів фази II (детоксикація). Виходячи з результатів молекулярно-генетичного тестування генів детоксикації цієї групи пацієнтів можна прогнозувати перевищення частоти і більш ранній початок профзахворювань порівняно з тими, хто має нормальну активність ферментів детоксикації. У цьому дослідженні крім того вивчали функціонально-значущі поліморфізми генів VDR T352C, CTR (CALCR) C1377T, ER – L: Pvu2,; Xba1, що входять в генну мережу метаболізму кісткової тканини а також протизапальний цитокін IL – 8 (табл. 2).

Таблиця 2

### Поліморфізм генів детоксикації ксенобіотиків, рецепторів естрадіолу і вітаміну D

Гени поліморфізм	GSTM1		Cyp3A4		ER			ER		VDR			IL – 8		
	+ (0)		A(- 277) G		: Pvu2			: Xba1		T352C			T(- 251) A		
№	норма	мутація	норма	гетерозигота	норма	гетерозигота	мутація	гетерозигота	мутація	норма	гетерозигота	мутація	норма	гетерозигота	мутація
1в		(0)	*		PP				xx	TT					AA
2в		(0)	*		PP				xx	TT					AA
3в		(0)	*			Pp		Xx			TC			TA	
4в		(0)	*			Pp		Xx			TC			TA	
5в		(0)	AA			Pp		Xx				CC		TA	
6в		(0)	AA			Pp		Xx				CC		TA	
7в	+		AA				pp		xx	TT			TT		
8в	+		AA				pp		xx	TT			TT		
9в		(0)	AA				pp		xx			CC	TT		
10в		(0)	AA				pp		xx			CC	TT		
11в		(0)		AG			pp		xx	TT					AA
12в		(0)		AG			pp		xx	TT					AA
13в	+		AA				pp		xx	TT			TT		
14в	+		AA				pp		xx	TT			TT		
%	28,5 %	71,5 %	56 %	14 %	14 %	28 %	56 %	28 %	71 %	56 %	14 %	28 %	43 %	28,5 %	28,5 %

Ген колагену CollA1, пов'язаний з синтезом білка кісткової матриці, у жінок м. Виноградів мав в 56 % випадків нормальні алелі GG (чи SS). Алельні варіанти поліморфізму гена VDR (рецептор вітаміну D, що регулює щільність кісткової тканини) в цьому дослідженні представлені в 56 % TT (норма), в 28,5 % CC (мутації) і 14,5 % – TC (гетерозиготи). Алельні варіанти функціонального поліморфізму гена CTR (рецептор кальцитоніну) представлені в 44 % мутаціями і в 56 % – гетерозиготами. Ген ER – L (що регулює генерацію естрогену) в досліджуваній вибірці робітників мав в основному мутантні алелі – 56 % для PvuII і 71,5 % – для Xba1. Прозапальний цитокін IL – 8 в 56 % випадків мав генетичні по-

рушення. На підставі результатів аналізу генів було розроблено комплекс профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань (табл. 1).

Результати клінічного дослідження ефективності комплексної профілактики і лікування гінгівіту і початкової стадії пародонтиту у жінок м. Виноградів 35-45 років приведені в табл. 3-7.

З приведених даних видно, що вже після першого курсу базової терапії і лікувально-профілактичного комплексу індекс РМА, % в основній групі зменшився на 13 % (у групі порівняння – на 10 %). Через 6 місяців і через рік показник РМА, % в основній групі був на 10-12 % нижче, ніж в початковому стані і на 6-

7 % нижче, ніж в групі порівняння. Індекс кровоточивості в основній групі достовірно відрізнявся через 6 місяців і через рік від групи порівняння ( $P < 0,005$  –  $0,001$ ) і від початкового стану ( $P < 0,01$ ). При цьому ін-

декс Ш-П після профілактичного курсу в основній групі зменшився більш ніж в 2 рази. Рівень гігієни і в основній групі, і в групі порівняння після відповідних заходів покращав в 2 рази.

Таблиця 3

#### Зміна індексу кровоточивості в динаміці проведення лікувально-профілактичних заходів

Групи	Початковий індекс кровоточивості	Після профілактики	Через 6 місяців	Через 1 рік
Основна група n = 25	0,75±0,06 P > 0,1	0,32±0,02 P < 0,005	0,37±0,02 P < 0,002	0,44±0,03 P < 0,001
Група порівняння n = 20	0,74±0,06	0,46±0,03	0,57±0,04	0,69±0,04

Примітка: p – показник достовірності відмінностей від групи порівняння

Таблиця 4

#### Стан тканин пародонту в динаміці проведення лікувально-профілактичних заходів (РМА, %)

Групи	Початковий стан	Після профілактики	Через 6 місяців	Через 1 рік
Основна група n = 25	23,67 %	10,76 %	11,65 %	13,76 %
Група порівняння n = 20	25,0 %	15,15 %	17,39 %	20,47 %

Таблиця 5

#### Стан тканин пародонту в динаміці проведення лікувально-профілактичних заходів (Шилера-Писарєва)

Групи	Початковий стан	Після лікування	Через 6 місяців	Через 1 рік
Основна група n = 25	1,73±0,2 P > 0,1	0,8±0,1 P < 0,01	0,95±0,1 P < 0,05	1,0±0,1 P < 0,01
Група порівняння n = 20	1,56±0,2	1,20 ± 0,1	1,19±0,1	1,35±0,1

Примітка: p - показник достовірності відмінностей від групи порівняння

Таблиця 6

#### Стан рівня гігієни в динаміці проведення лікувально-профілактичних заходів (S - L, Stallard, бали)

Групи	Початковий стан		Після профілактики		Через 6 місяців		Через 1 рік	
	S - L, бали	Stallard, бали	S - L, бали	Stallard, бали	S - L, бали	Stallard, бали	S - L, бали	Stallard, бали
1	2	3	4	5	6	7	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Основна група n = 25	1,07±0,1 P > 0,1	1,41±0,1 P > 0,1	0,52±0,04 P > 0,1	0,61±0,04 P > 0,1	0,71±0,05 P > 0,1	0,79±0,05 P > 0,1	0,78±0,05 P > 0,1	0,83±0,07 P > 0,1
Група порівняння n = 20	1,05±0,1	1,4±0,1	0,51±0,04	0,59±0,04	0,81±0,05	0,73±0,05	0,92±0,07	0,87±0,07

Примітка: p - показник достовірності відмінностей від групи порівняння

Таблиця 7

#### Зміна індексу КПВп в динаміці проведення лікувально-профілактичних заходів за 2 роки спостережень

Групи	КПВп вихідне	КПВп через 6 міс.	Приріст	КПВп через 1 рік	Приріст	КПВп через 1,5 року	Приріст	КПВп через 2 роки	Приріст	Приріст за 2 роки
Основна група n = 25	14,6±1,5 P > 0,1	14,84±1,5 P > 0,1	0,24	15,03±1,5 P > 0,1	0,19	15,21±1,5 P > 0,1	0,18	15,38±1,5 P > 0,1	0,17	0,78
Група порівняння n = 20	14,9±1,5	15,32±1,5	0,42	15,68±1,5	0,36	15,94±1,5	0,26	16,12±1,5	0,18	1,22

Примітка: p - показник достовірності відмінностей від групи порівняння.

В результаті проведеної комплексної терапії за 2 роки спостережень приріст карієсу зубів по індексу КПВп склав в основній групі 0,78, тоді як в групі порівняння - 1,22. Редукція карієсу за 2 роки спостережень склала 36,07 %.

**Висновок.** Результати молекулярно-генетичних досліджень свідчать про високий ризик стоматологічних захворювань у жінок сільськогосподарського регіону, що необхідно враховувати при розробці лікувально-профілактичних заходів. Результати клінічних спостережень свідчать про досить високу ефективність розробленого комплексу профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань у жінок сільськогосподарського регіону на фоні гіпоестрогенії і підвищеного пестицидного навантаження.

### Список літератури

1. **Онищенко Г. А.** Гигиенические аспекты обеспечения экологической безопасности при обращении с пестицидами и агрохимикатами / Г. А. Онищенко // Гигиена и санитария. – 2003. – № 3. – С. 3-5.
2. **Чибураев В. И.** Загрязнение пестицидами территории Российской Федерации как потенциальная опасность для здоровья населения / В. И. Чибураев, Я. Г. Двожкин, И. В. Брагина // Гигиена и санитария. – 2002. – № 3. – С. 68–71.
3. **Ракитский В. Н.** Основные итоги развития гигиены и токсикологии пестицидов / В. Н. Ракитский // 2-й съезд токсикологов России, 2003 г. : тезисы доклада. – М., 2003. – С. 23-25.
4. **Курляндский Б. А.** Научно-технический прогресс и основные тенденции в развитии токсикологической науки / Б. А. Курляндский // II съезд токсикологов России, 2003 г. : тезисы докл. – М., 2003. – С. 9–10.
5. **Деньга О. В.** Стоматологический статус женщин сельскохозяйственного региона с повышенной пестицидной нагрузкой / О. В. Деньга, М. И. Балега // Вісник стоматології. – 2014. – № 1. – С. 24–27.

### REFERENCES

1. **Onishchenko G. A.** Hygienic aspects of environmental safety in the handling of pesticides and agrochemicals. *Gigiena i sanitariya*. 2003;3:3-5.
2. **Chiburaev V. I., Dvozhkin Ya. G., Bragina I. V.** Pesticide pollution Rosiyskoy Federation territory as a potential threat to public health. *Gigiena i sanitariya*. 2002;3:68-71.
3. **Rakitskiy V. N.** Main results of Hygiene and Toxicology of Pesticides II s"ezd toksikologov Rossii, 2003 : *tezisy doklada*. – М., 2003:23-25.
4. **Kurlyandskiy B. A.** Scientific and technological progress and the main trends in the development of toxicological sciences. II s"ezd toksikologov Rossii, 2003 : *tezisy dokl.* – М., 2003. – P. 9–10.
5. **Den'ga O. V., Balega M. I.** Stomatological status of women of agricultural region with enhanceable pesticidal loading. *Visnyk stomatologii*. 2014;1:24–27.

Надійшла 17.03.14



УДК:616-031.8:616.316/ 613.633

**О. А. Глазунов д. мед. н., Г. Г. Бойко, А. А. Агтайт**

Государственное учреждение  
«Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

### АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ КРИВБАСА

*Вивчено розповсюдження і особливості захворювань слинних залоз в промисловому регіоні Кривбасу.*

*Проведений ретроспективний аналіз історій хвороби хворих з патологією слинних залоз, що знаходилися на лікуванні в хірургічному стоматологічному відділенні 2-ої міської лікарні м. Кривого Рогу впродовж 4 років. Визначено відсоток співвідношення захворювань слинних залоз, до загальної числа стоматологічних хворих, що лікувалися в стаціонарних умовах, залежність ураження слинних залоз від віку хворих, виявлено особливості захворювань.*

**Ключові слова:** історія хвороби, захворювання слинних залоз, розповсюдження, особливості захворювань.

**О. А. Глазунов, Г. Г. Бойко, А. А. Агтайт**

Державна установа  
«Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

### АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ПРОМИСЛОВОМУ РЕГІОНІ КРИВБАСУ

*Визначено поширеність, і особливості захворювань слинних залоз в промисловому регіоні Кривбасу.*

*Аналітичні методи для аналізу особливостей поширеності розповсюдження захворювання слинних залоз в промисловому регіоні.*

*В результаті ретроспективного аналізу історій хвороб хворих з патологією слинних залоз, що були проліковані в хірургічному стоматологічному відділенні 2 міської лікарні м. Кривого Рогу протягом 4 років, було встановлено залежність ураження слинних залоз від віку, статі та визначений процент захворювань слинних залоз від загальної кількості хворих, виявлено особливості захворювань.*

**Ключові слова:** історія хвороби, захворювання слинних залоз, поширеність, особливості захворювань.

**О. А. Glazunov, G.G. Boyko, A. A. Agtait**

State Establishment "Dnipropetrovs'k Medical Academy  
of the MH of Ukraine"

### ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF SALIVARY GLAND DISEASES IN THE INDUSTRIAL REGION OF KRYVBASS

**Research objective.** To determine the prevalence, structure and characteristics of the salivary glands diseases in the industrial region of Kryvbass.

**Methods.** Analytical, statistical ones, used to analyze the spreading features of salivary glands diseases among the residents of Kryvbass.

**Results.** On the basis of retrospective analysis of medical records of patients who had pathology of the salivary glands and had been treated during 4 years at the dental surgery department of the City Hospital no. 2 in Kryvyi Rih, we detected the percentage ratio between such patients and the total number of treated patients, the dependence of salivary gland lesions on age