

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 ± 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 цьо-

го вітаміну значно менше, ніж в інших овочах, вона є одним з джерел АК для населення нашого регіону, так як займає значну питому вагу в її харчуванні.

Висновки. Таким чином, овочі та фрукти, які ростуть на території Закарпаття, є хорошими джерелами вітаміну С. Профілактика екзогенного С-вітамінозу залежить від збалансованості раціону і культури харчування населення.



УДК 616:314:26-007:26-053:2-079:4

В. А. Кузьміна

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ВІДКРИТОГО ПРИКУСУ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Актуальність теми. Найбільш гостро проблеми лікування відкритого прикусу проявляються у пацієнтів, у яких вже повністю сформований зубощелепний апарат, це пов'язано, насамперед, із необхідністю застосування у таких випадках додаткової спеціальної підготовки порожнини рота. (Дорошенко С.І., 1991). Ряд питань, щодо поширеності даного виду прикусу, на сьогодні залишаються досить дискусійними та недостатньо дослідженими. У літературі наводяться авторами дані, які різняться майже у 2,5-3 рази (Зубкова Л.П., 1998; Деньга О.В. із співав., 2004; Дорошенко С.І., 2009). Недостатньо чітким є розмежування розповсюдженості відкритого прикусу в залежності від віку пацієнтів, що важливо знати у подальшому для профілактики стійких морфологічних та функціональних порушень у зубощелепному апараті, зокрема та в організмі в цілому.

Мета. Визначити поширеність відкритого прикусу серед школярів м. Києва у віковому аспекті.

Матеріали та методи дослідження. Нами, разом із співробітниками кафедри ортопедичної стоматології та ортодонції Київського медичного університету Української асоціації народної медицини, було оглянуто 369 дітей та підлітків віком від 6 до 18 років в організованих дитячих колективах м. Києва. Дані огляду заносилися в спеціально розроблену карту обстеження. Огляд здійснювався за загальноприйнятою методикою з дотриманням усіх санітарно – гігієнічних вимог.

В результаті обстеження, школярі були розділені на дві групи, відповідно віку, тобто періоду формування зубощелепного апарату: 1 група - діти із змінним періодом прикусу, віком від 6 до 11 років (223 чол); 2 група – підлітки з постійним періодом прикусу, відповідно віком від 12 до 18 років (146 чол).

Результати дослідження та їх обговорення. Із оглянутих нами 369 дітей та підлітків у 240 осіб були виявлені різні аномалії прикусу, що склало відповідно 65%. Відкритий прикус, серед загального числа виявлених зубощелепних аномалій та деформацій, є найменш розповсюдженим та складає 2,9 % (11 осіб). Аналізуючи градацію дітей з відкритим прикусом, відповідно віку, як показали наші дослідження, у 1 групі дітей із змінним періодом прикусу ми виявили 3 особи (27 %), а у 2 групі з постійним періодом прикусу – 8 осіб (73 %), тобто, частіше він зустрічається в більш старшому віці, а саме у 13-17 років, при чому, у осіб жіночої статі в 2,5 рази частіше. Як самостійна аномалія, у «чистому» вигляді він зустрічається в 54,5 %, та у поєднанні з іншими аномаліями відповідно в 45,5 %. Відкритий прикус, за даними нашого огляду, в однаковій кількості поєднується з дистальним та мезіальним прикусом, значно рідше з перехресним. У 63,6 % обстежених нами школярів з відкритим прикусом, ми спостерігали запалення слизової оболонки маргінальної частини ясен.

Висновки. За результатами проведеного нами масового обстеження школярів, щодо розповсюдженості відкритого прикусу у віковому аспекті, слід відзначити наступне: дана зубощелепна аномалія частіше зустрічається у період постійного прикусу. Поясненням цьому слугує низький рівень чи частіше відсутність профілактичної роботи серед дитячого населення в організованих дитячих колективах, яка включає боротьбу із шкідливими звичками, своєчасну санацію порожнини рота та носоглотки, тощо. Високі показники поширеності відкритого прикусу у школярів старшої вікової групи свідчать про те, що при даній зубощелепній аномалії саморегуляції не слід очікувати, особливо коли не усуваються основні причини її виникнення. Тому профілактика зубощелепних аномалій повинна зайняти своє чільне місце в ортодонтичній практиці.

