

1. порожнини // О. М. Гладка, Є. М. Рябоконт // Запорозький медичний журнал. – 2012. – №4(73). – С. 9-10.
2. **Дрожжина В. А.** Состояние местного иммунитета при профилактике кариеса зубов с использованием герметиков у детей 8-летнего возраста / В. А. Дрожжина, Н. В. Шабанова, Н. Е. Абрамова // Новое в стоматологии. – 2000. – №20. – С. 40-45.
3. **Кутевляк В. Ф.** Местный иммунитет полости рта при множественном кариесе зубов у детей / В. Ф. Кутевляк, Е. Г. Денисова // Вісник стоматології. – 1998. – №2. – С. 61-62.
4. **Посібник з лабораторної імунології** / [Лаповець Л. С., Луцик Б. Д., Лебедь Г. Б., Акімова В. М.] – Львів, 2008. – 266 с.
5. **Марченко А. И.** Состояние местного иммунитета при кариесе и его осложнениях у соматически здоровых людей / А. И. Марченко, В. П. Чернышев, Н. А. Зелинская // Стоматология. – 1985. – №4. – С. 23-25.
6. **Методичні рекомендації по статистичній обробці** / [уклад. Смоляр Н. І., Федорів Я. М., Завойко Л. М. та ін.] – Львів, 1995. – 17 с.
7. **Овруцкий Г. Д.** Иммунология кариеса зубов. / Овруцкий Г. Д., Марченко А. И., Зелинская И. А. – Киев: Здоров'я, 1991. – 94 с.
8. **Пат. 71232** Україна, МПК А 61 В 1/24. Спосіб стоматологічної диспансеризації дітей шкільного віку / Н.І. Смоляр, Н.Л. Чухрай; заявник і патентовласник Львівський нац. мед. ун-т імені Данила Галицького. – № u201114630; заявл. 09.12.2011; опубл. 10.07.2012, Бюл.№13.
9. **Смоляр Н. І.** Ураженість зубів каріесом у дітей та його профілактика в умовах підвищеного радіаційного фону / Н. І. Смоляр, З. Р. Пришко // Вісник стоматології. – 1995. – №4. – С. 285-287.
10. **Тирса О. В.** Імунологічні та мікробіологічні дослідження слини дітей з каріесом зубів / О. В. Тирса // Новини стоматології. – 1999. – С. 34-35.
11. **Чижевський П. В.** Состояние гуморальной системы иммунитета у детей Донбасса с множественным кариесом / И. В. Чижевский, О. И. Губанова // Проблемы экологии та медицини. – 2005. – Т.9 – №3-4. – С. 16-18.
12. **Яров Ю. Ю.** Состояние местного иммунитета полости рта у больных с разными уровнями гигиены полости рта / Ю.Ю. Яров, А.В. Мельник // Український стоматологічний альманах. – 2013. – №4. – С. 25-28.
13. **Doifore D.** Comparison of salivary IgA levels in caries free and caries active children / D. Doifore, S. G. Damle // Int. Journal of Clinical Dental Science. – 2011. – Vol. 2(1). – P. 10-14.
14. **Jyoti G. Chawda** Salivary SIgA and Dental Caries Activity / [Jyoti G. Chawda, Nandini Chaduvula, Hemali R. Patel, et al.] // Indian Pediatrics. – 2011. – Vol. 48. – P. 719-721.
15. **Mancini G.** Immuno-chemical quantitation of antigens by single radial diffusion / G. Mancini, A. Garbonare, J. Heneman // Immuno-chemistry. – 1965. – №5. – P. 235.
16. **Mithra Hegde.** Correlation between dental caries and salivary immunoglobulin in adult Indian population: An in vivo study / Mithra Hegde, Darshara Devadiga, Chitharanjan Shetty, Aditya Shetty // Journal of Restorative Dentistry. – 2013. – Vol.1. – P. 22-25.
9. **Smolyar N. I., Chukhray N. L.** Applicant and owner of patent Danylo Galytskyi Lviv National Medical University. Pat. 71232 Ukraine, МПК А 61 В 1/24. Method of stomatological dispensation of the schoolchildren – № u201114630; applic. 09.12.2011; publish. 10.07.2012, bull.№13.
10. **Smoljar N. I., Prishko Z. R.** Frequency of dental caries in children and its prevention in conditions of increased radiation. *Visnik stomatologii.* 1995; 4: 285-287.
11. **Tyrsa O. V.** Immunologic and microbiological study of saliva of children with dental caries. *Novunu stomatologii.* 1999; 4(21): 34-35.
12. **Chyzhevskij I. V., Gubanova O. I.** State of humoral system of immunity in children from Donbas with multiple caries. *Problemy ekologiji i medycyny.* 2005; T.9,3-4: 16-18.
13. **Jarov Yu. Yu., Melnyk A. V.** State of local immunity of oral cavity in children with different levels of hygiene of oral cavity. *Ukrainskij stomatologichnyj almanah.* 2013; 4: 25-28.
14. **Doifore D., Damle S. G.** Comparison of salivary IgA levels in caries free and caries active children. *International Journal of Clinical Dental Science.* 2011; 2(1):10-14.
15. **Jyoti G. Chawda Nandini Chaduvula, Hemali R. Patel, et al.** Salivary Siga and Dental Caries Activity. *Indian Pediatrics.* 2011; 48: 719-721.
16. **Mancini G., Garbonare A., Heneman J.** Immuno-chemical quantitation of antigens by single radial diffusion. *Immuno-chemistry.* 1965; 5: 235.
17. **Mithra Hegde, Darshara Devadiga, Chitharanjan Shetty, Aditya Shetty.** Correlation between dental caries and salivary immunoglobulin in adult Indian population: An in vivo study. *Journal of Restorative Dentistry.* 2013; 1:22-25.

Надійшла 27.10.14



УДК 616.31-083+616.311.2-002+616.314-002-08

О. В. Денъга, д. мед. н., С. В. Шпак

Державна установа «Інститут стоматології
 Національної академії медичних наук України»
 Одеський національний медичний університет

КОМПЛЕКСНА ПРОФІЛАКТИКА ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРИВАНЬ У СЛІПНИХ ДІТЕЙ

Метою даного дослідження була оцінка комплексної профілактики основних стоматологічних захворювань у сліпих дітей. Розроблений лікувально-профілактичний комплекс, який включає: навчання гігієни порожнини рота сліпих дітей за допомогою спеціально розробленого способу, вживання per os комплексу адаптогенів, вітамінів і мінералів - «Кальцит», «Біотрит С» та «Катомас», місцеве застосування зубних паст «"Oral-B Sensitive" і "Colgate Triple Action"» та еліксиру «Лізодент» показав свою ефективність.

Ключові слова: сліпі діти, гігієна порожнини рота, карієс, гінгівіт профілактика

© Денъга О. В., Шпак С. В., 2014.

REFERENCES

1. **Bezvushko E. V., Lusak T. Y.** Immune status of oral cavity in children living in regions with different levels of pollution. *Ukrainskij stomatologichnij almanah.* 2014; 1:61-64.
2. **Gladka O. M., Rjabokon J. M.** Influence of complex application of magnesium remedies on the state of nonspecific and specific defence of oral cavity. *Zaporozhskij meditsinskij zhurnal.* 2012; 4(73):9-10.
3. **Drozhyna V. A., Shabanova N. V., Abramova N. E.** The state of local immunity during dental caries prevention with sealants application in 8-year-old children. *Novoe v stomatologii.* 2000;20: 40-45.
4. **Kutsevlyak V. F.** Local immunity of oral cavity in children with multiple dental caries. *Visnik stomatologii.* 1998; 2:61-62.
5. **Lapovets L. J., Lutsyk G. B., Akimova V. M.** *Posibnyk z laboratornoji imynologiji.* [Manual on laboratory immunology] Lviv, 2008: 266.
6. **Marchenko A. I., Chernishov V. P., Zelinskaja N. A.** State of local immunity in healthy people with dental caries and its complications. *Stomatologija.* 1985. 4: 23-25.
7. **Smolyar N. I., Fedoriv Ya. M., Zavoyko L. M.** *Metodychni rekomendatsii po statystychnij obrobtii* [Methodical recommendation on statistics]. Lviv, 1995: 17.
8. **Ovrutskij G. D., Marchenko A. I., Zelinskaja I. A.** *Immunologiya kariesa zubov.* [Immunology of dental caries]. Kiev, Zdorovja, 1991: 94.

О. В. Денга, С. В. Шпак

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»
Одесский национальный медицинский университет

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ

Целью данного исследования была оценка комплексной профилактики основных стоматологических заболеваний у слепых детей. Разработанный лечебно-профилактический комплекс, который включает: обучение гигиене полости рта слепых детей с помощью специально разработанного способа, употребление per os комплекса адаптогенов, витаминов и минералов – «Кальцит», «Биотрит С» и «Катомас», местное применение зубных паст «"Oral-B Sensitive" и "Colgate Triple Action"» и эликсира «Лизодент» показал свою эффективность.

Ключевые слова: слепые дети, гигиена полости рта, кариес, гингивит, профилактика.

O.V. Denga, S.V. Shpak

State establishment "The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine"
Odessa National Medical University

COMPREHENSIVE PREVENTION OF MORE COMMON DENTAL DISEASES IN BLIND CHILDREN

ABSTRACT

The purpose of our investigation was to study evaluate the comprehensive prevention of more common dental diseases in blind children.

Materials and methods of the research. The investigations took place at the State establishment "The Institute of Stomatology of the National academy of medical science of Ukraine" department of the pediatric dentistry Odessa boarding school for the blind children № 93. Children of 6-7 (20 persons), 12-13 (20 persons) and 15-16 (20 persons) years old took part in the investigation. The groups of comparison consisted of 20 children of the same age with the same oral cavity condition.

Designed therapeutic and preventive complex, which includes oral hygiene education of blind children using a specially developed method, the use of per os complex adaptogens, vitamins and minerals - "Calcite", "Biotrit C" and "Katomas" topical application of toothpaste "Oral-B Sensitive" and "Colgate Triple Action" and elixir "Lizodent" has shown its effectiveness.

Results. Comprehensive prevention possible to achieve a reduction of caries increment over 2 years of observation in blind children 6-7 years is 3,7 times, 12-13 years 2,9 times 15-16 years – 2,5 times. Parodont effect changes Muhlemann bleeding index, which at 1 year follow-up was in the blind children 6-7 years 63,1 %, in children 12-13 years 64 %, 15-16 years old 43 % in the comparison groups the corresponding figures were significantly lower. As a result of the use of therapeutic and prophylactic complex improved all periodontal index, oral hygiene, oral fluid pH, antimicrobial protection, increased efficiency of nonspecific resistance in the oral cavity.

Conclusions.

The worked out of the usage of the comprehensive prevention lets us increase the effectivity of more common dental diseases at blind children.

Keywords: blind children, oral hygiene, caries, gingivitis, prevention.

Серед первинної інвалідності число сліпих і слабозорих в Світі та Україні значно зросло у порівнянні з попереднім десятиріччям [1, 2].

При роботі з даної категорією стоматологічних хворих виявлено ряд особливостей, які необхідно знати лікарям при лікуванні такого хворого, та проведенні гігієнічного навчання. Особливістю цього контингенту дітей полягає і в тому, що вони в більшості своїй знаходяться на навчанні в школах-інтернатах, а по даними літератури профілактичні заходи, спрямовані на попередження стоматологічних захворювань проводяться в школах-інтернатах в недостатньому обсязі [3]. Таким чином, для дітей з інвалідністю по зору, через особливості розвитку та перебігу основних стоматологічних захворювань, у стоматологічній практиці необхідно застосовувати спеціальні профілактичні заходи.

Мета дослідження. Оцінка ефективності комплексної профілактики основних стоматологічних захворювань у сліпих дітей.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводились на базі державної установи «Інститут стоматології національної академії медичних наук України», кафедри стоматології дитячого віку Одеського національного медичного університету, державної установи «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В. П. Філатова національної академії медичних наук України», Одеської спеціалізованої школи-інтернату для сліпих дітей № 93.

У клініко-лабораторних дослідженнях ефективності комплексної профілактики брали участь 120 сліпих дітей 6-15 років (60 дітей основної групи та 60 дітей групи порівняння).

На основі проведених попередніх клініко-лабораторних (імунологічних, клінічних) досліджень нами для профілактики основних стоматологічних захворювань (карієс, гингівіт) у сліпих дітей був запропонований новий лікувально-профілактичний комплекс. Даний комплекс включає навчання гігієні порожнини рота сліпих дітей за допомогою спеціально розробленого способу [4] вживання per os комплексу адаптогенів, вітамінів і мінералів - «Кальцит», «Біотрит С» та «Катомас», місцеве застосування зубних паст «"Oral-B Sensitive" і "Colgate Triple Action"» та еликсиру «Лізодент». Всі пацієнти групи порівняння отримували в процесі лікування тільки базову терапію, що включає санацію порожнини рота і професійну гігієну.

Результати дослідження. Проведені нами дослідження показали, що поширеність карієсу у сліпих дітей в усіх основних групах де застосовувався лікувально-профілактичний комплекс була вірогідно нижче, ніж у групах порівняння ($p < 0,01$) (табл. 1). Так поширеність карієсу основної групи 6-7 років через 2 роки збільшилась на 15 % і склала – $40,0 \pm 1,4$, тоді як у групі порівняння підвищення цього показника було більш суттєве і склало $65,0 \pm 0,6$ %, що на 45,0 % більше. В основних групах 12-13 років та 15-16 років поширеність карієсу збільшилась лише на 10 %, тоді як в групах порівняння цей показник досяг 35% та 20 % відповідно (табл. 1.).

Застосування запропонованого лікувально-

профілактичного комплексу у сліпих дітей та аналіз відмінностей карієс-профілактичної ефективності, з групою порівняння показав його переваги. Результати дослідження представлені в табл. 1.

З представлених даних у таблиці 1, видно, що за 2 роки спостережень приріст каріозних зубів у дітей основної групи (6-7 років) склав 0,43, а в групі порівняння – 1,61. Карієс-профілактичний ефект в цій віковій групі дорівнює 73,3 %. За 2 роки спостережень приріст каріозних зубів у дітей основної групи (12-13 років) склав 0,59, а в групі порівняння – 1,76. Карієс-профілактичний ефект в цій віковій групі склав 66,5 %. В основній групі (15-16 років) через 2 роки спостережень приріст каріозних зубів у дітей склав 0,71, а в групі порівняння – 1,78. Карієс-

профілактичний ефект в цій віковій групі склав 60,1 %.

Індекс гігієни Федорова-Володкіної в основній групі (6-7 років) на початку досліджень був незадовільний $2,36 \pm 1,20$, а після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців знизився (покрився) на 42,4 % і склав $1,36 \pm 0,05$, що інтерпретується як задовільний, в групі порівняння гігієна покращилась лише на 24% (табл. 2).

Гігієна порожнини рота за індексом гігієни Грін-Вермільона в основній групі (6-12 років) на початку досліджень була незадовільною $1,86 \pm 0,12$, а після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців покращилась на 66,1 % і склав $0,63 \pm 0,30$, що інтерпретується як добрий, а в групі порівняння на 35,4 % (табл. 2).

Таблиця 1

Вплив лікувально-профілактичного комплексу на тверді тканини зубів у сліпих дітей

| Показники | | Вік (роки) | Групи | Строк спостереження | | |
|------------------------------|----------|------------|---------------------------------|---|--|--|
| | | | | Вихідний стан | Через 1 рік | Через 2 роки |
| Поширеність карієсу зубів, % | кпз+КПВз | 6-7 | Основна n=20 Порівняння n=20 | $25,0 \pm 3,10$ $20,0 \pm 3,01$ | $25,0 \pm 3,10$ $40,0 \pm 1,21$ | $40,0 \pm 1,4$ $65,0 \pm 0,6$ |
| | кпз+КПВз | 12-13 | Основна n=20 Порівняння n=20 | $40,0 \pm 3,23$ $45,0 \pm 2,0$ | $45,0 \pm 0,2$ $60,0 \pm 2,03$ | $50,0 \pm 0,40$ $80,0 \pm 0,40$ |
| | КПВз | 15-16 | Основна n=20 Порівняння n=20 | $70,0 \pm 2,21$ $70,0 \pm 1,20$ $p2 > 0,05$ | $70,0 \pm 0,40$ $85,0 \pm 1,20$ $p1 < 0,05$ $p2 < 0,01$ | $80,0 \pm 0,40$ $90,0 \pm 0,40$ $p1 < 0,01$ $p2 < 0,01$ |
| Інтенсивність карієсу зубів | кпз+КПВз | 6-7 | Основна n=20 Порівняння n=20 | $3,70 \pm 0,17$ $3,41 \pm 0,15$ | $3,85 \pm 0,16$ $4,52 \pm 0,12$ | $4,13 \pm 0,06$ $5,02 \pm 0,05$ |
| | кпз+КПВз | 12-13 | Основна n=20 Порівняння n=20 | $2,55 \pm 0,18$ $2,61 \pm 0,15$ | $2,84 \pm 0,06$ $3,42 \pm 0,08$ | $3,14 \pm 0,04$ $4,22 \pm 0,08$ |
| | КПВз | 15-16 | Основна n=20 Порівняння n=20 | $3,02 \pm 0,18$ $3,06 \pm 0,26$ $p2 > 0,05$ | $3,32 \pm 0,11$ $3,70 \pm 0,04$ $p1 < 0,01$ $p2 < 0,01$ | $3,73 \pm 0,03$ $4,84 \pm 0,08$ $p1 < 0,01$ $p2 < 0,01$ |
| Приріст карієсу по кпз+КПВз | | 6-7 | Основна n=20 Порівняння n=20 | - - | 0,16 1,49 | 0,43 1,61 |
| Приріст карієсу по КПВз | | 12-13 | Основна n=20 Порівняння n=20 | - - | 0,29 0,81 | 0,59 1,76 |
| Приріст карієсу по КПВз | | 15-16 | Основна n=20 Порівняння n=20 | - - | 0,30 0,64 | 0,71 1,78 |
| | | | | | $P2 < 0,05$ | $p2 < 0,01$ |

Примітка: достовірність відмінностей $p1$ – розрахована по відношенню до вихідного рівня; $p2$ – по відношенню до даних, зафіксованим у групі порівняння.

Гігієна порожнини рота за індексом гігієни Грін-Вермільона в основній групі (15-16 років) на початку досліджень була незадовільною $1,76 \pm 0,11$, а після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців покращилась на 79,5 % і склала $0,36 \pm 0,05$, що інтерпретується як добрий, а в групі по-

рівняння на 42,9 % (табл. 2).

Поширеність гінгівітів в основній групі дітей віком 6-7 років після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців зменшилась на 35 %, а через 1 рік – на 40 %, тоді як в групі порівняння кількість гінгівітів за термін спостережен-

ня зменшилась в меншій мірі – 25% та 20% відповідно (табл. 3).

Поширеність гінгівітів в основній групі дітей віком 12-13 років після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців зменшилась на 35% (група порівняння – на 30%), а через 1 рік зменшення досягло 40% від вихідного рівня (група порівняння – на 20%) (табл. 3).

Поширеність гінгівітів в основній групі дітей віком 15-16 років після застосування лікувально-

профілактичного комплексу через 6 місяців зменшилась на 35% (група порівняння – на 20%), а через 1 рік зменшення досягло 40% від вихідного рівня (група порівняння – на 15%) (табл. 3).

Індекс кровоточивості в основній групі дітей віком 6-7 років після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців зменшився на 49,2%, а через 1 рік на 63,1% (в групі порівняння відповідні показники достовірно не змінились) (табл. 3).

Таблиця 2

Вплив лікувально-профілактичного комплексу на стан гігієни порожнини рота у сліпих дітей

| Гігієнічний індекс | Вік (роки) | Групи | Строк спостереження | | |
|---------------------|------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | | Вихідний стан | Через 1 місяць | Через 6 місяців |
| Федорова-Володкіної | 6-7 | основна n=20 порівняння n=20 | 2,36 ± 1,20 | 1,32 ± 0,05 | 1,36 ± 0,05 |
| | | | 2,42 ± 1,0 | 1,92 ± 0,10 | 1,84 ± 0,10 |
| Грін-Вермільона | 12-13 | основна n=20 порівняння n=20 | 1,86 ± 0,12 | 0,73 ± 0,20 | 0,63 ± 0,30 |
| | | | 1,9 ± 0,10 | 1,46 ± 0,10 | 1,24 ± 0,10 |
| | 15-16 | основна n=20 порівняння n=20 | 1,76 ± 0,13 1,82 ± 0,06 | 0,74 ± 0,20 1,35 ± 0,10 | 0,36 ± 0,05 1,04 ± 0,10 |
| | | | p2 > 0,05 | p1 < 0,05 p2 < 0,01 | p1 < 0,01 p2 < 0,01 |

Примітка: достовірність відмінностей: p1 – розрахована по відношенню до вихідного рівня; p2 – по відношенню до даних, зафіксованим у групі порівняння.

Таблиця 3

Вплив лікувально-профілактичного комплексу на стан тканин пародонту у сліпих дітей

| Показники | Вік (роки) | Групи | Строк спостереження | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | | | Вихідний стан | Через 6 місяців | Через 1 рік |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Поширеність гінгівітів, % | 6-7 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 45,0 ± 1,10 | 10,0 ± 0,40 | 5,0 ± 0,40 |
| | | | 45,0 ± 3,0 | p1 < 0,05 20,0 ± 0,80 p1 < 0,01 | p1 < 0,01 25,0 ± 0,60 p1 < 0,05 |
| | 12-13 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 50,0 ± 2,20 | 15,0 ± 0,20 | 10,0 ± 0,12 |
| | | | 55,0 ± 2,0 | p1 < 0,01 25,0 ± 1,0 p1 < 0,01 | p1 < 0,01 35,0 ± 1,0 p1 < 0,05 |
| 15-16 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 45,0 ± 1,10 | 10,0 ± 0,40 | 5,0 ± 0,40 | |
| | | 45,0 ± 3,0 | p1 < 0,05 25,0 ± 0,80 p1 < 0,05 | p1 < 0,01 30,0 ± 0,60 p1 < 0,05 | |
| | | | p2 > 0,05 | p2 < 0,05 | p2 < 0,01 |
| Індекс кровоточивості, бали | 6-7 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 0,65 ± 0,20 | 0,33 ± 0,08 | 0,24 ± 0,06 |
| | | | 1,13 ± 0,23 | p1 < 0,01 0,02 ± 0,12 p1 < 0,01 | p1 < 0,01 0,92 ± 0,10 p1 < 0,01 |
| | 12-13 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 1,22 ± 0,40 | 0,65 ± 0,10 | 0,44 ± 0,10 |
| | | | 1,48 ± 0,04 | p1 < 0,01 1,13 ± 0,23 p1 < 0,01 | p1 < 0,05 1,02 ± 0,30 p1 < 0,05 |
| 15-16 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 2,86 ± 0,22 | 1,74 ± 0,10 | 1,63 ± 0,10 | |
| | | 2,92 ± 0,10 | p1 < 0,01 2,41 ± 0,10 p1 < 0,01 | p1 < 0,01 2,24 ± 0,12 p1 < 0,05 | |
| | | | p2 > 0,05 | p2 < 0,01 | p2 < 0,01 |

Продолжение таблицы 3

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| РМА% | 6-7 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 8,75 ±0,48 | 4,34± 0,46 p1<0,01 | 2,86 ± 0,44 p1<0,01 |
| | | | 7,61 ± 1,45 | 5,7 ±2,22 p1>0,05 | 5,22 ± 2,21 p2>0,01 |
| | 12-13 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 21,45 ±0,43 | 10,04 ± 0,36 p1<0,01 | 7,44 ± 0,31 p1<0,01 |
| | | | 22,51 ± 0,45 | 19,21 ± 0,28 p1<0,05 | 17,22 ± 0,18 p1<0,05 |
| 15-16 | Основна n=20 Порівняння n=20 | 31,70±0,48 | 17,80 ± 0,26 p1<0,01 | 13,10 ± 0,14 p1<0,01 | |
| | | 32,41 ± 0,34 | 26,5 ± 0,22 p1<0,05 | 24,51 ± 0,18 p1>0,05 | |
| | | | p2>0,05 | p2<0,01 | p2<0,01 |

Примітка: достовірність відмінностей: p1 – розрахована по відношенню до вихідного рівня; p2 – по відношенню до даних, зафіксованим у групі порівняння.

Індекс кровоточивості в основній групі дітей віком 12-13 років після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців зменшився на 46,7 %, а через 1 рік на 64%, тоді як в групі порівняння відповідні показники достовірно не змінились (табл. 3).

Індекс кровоточивості в основній групі дітей віком 15-16 років після застосування засобів гігієни через 6 місяців зменшився на 39,2 %, а через 1 рік на 43 %, в групі порівняння відповідні показники достовірно не змінились (табл. 3).

Індекс РМА в основній групі дітей віком 6-7 років після застосування комплексу через 6 місяців зменшився на 49,2 %, а через 1 рік на 63,1 %, тоді як в контрольній групі відповідні показники достовірно не змінились (табл. 3).

Індекс РМА в основній групі дітей 12-13 років після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців зменшився на 53,2 %, а через 1

рік на 65,3 %, а в групі порівняння, відповідно, показник через 6 місяців зменшився на 19,1 %, а через 1 рік на 23,6 % (табл. 3).

Індекс РМА в основній групі дітей 15-16 років після застосування лікувально-профілактичного комплексу через 6 місяців зменшилась на 43,8 %, а через 1 рік на 58,7 %, а в групі порівняння відповідно показники через 6 місяців зменшились на 18,2 %, а через 1 рік на 24,4 % (табл. 3).

В результаті застосування лікувально - профілактичного комплексу у всіх вікових групах покращились основні біохімічні показники ротової рідини в порівнянні з відповідними групами порівняння (табл. 4).

В результаті застосування лікувально-профілактичного комплексу у всіх вікових групах покращились рН, ΔрН ротової рідини в порівнянні з відповідними контрольними групами (табл. 5).

Таблиця 4

Біохімічні показники ротової рідини сліпих дітей, які застосовували лікувально-профілактичний комплекс

| 1 | Групи період | 6-7 років | | 12-13 років | | 15-16 років | |
|----------------|------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| | | Порівняння n=20 | Основна n=20 | Порівняння n=20 | Основна n=20 | Порівняння n=20 | Основна n=20 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| лізоцим од/мл | Вихідний стан | 0,166±0,04 | 0,135±0,01 p2>0,05 | 0,174±0,04 | 0,136±0,07 p2>0,05 | 0,018±0,04 | 0,014±0,02 p2>0,05 |
| | через 12 місяців | 0,223±0,11 p1<0,05 | 0,377±0,14 p1<0,01 p2<0,05 | 0,222±0,11 p1<0,05 | 0,455±0,15 p1<0,01 p2<0,05 | 0,047±0,14 p1<0,05 | 0,124±0,13 p1<0,05 p2<0,05 |
| уреаза мккат/л | Вихідний стан | 0,236±0,11 | 0,212±0,14 p2>0,05 | 0,734±0,12 | 0,770±0,12 p2>0,05 | 0,646±0,14 | 0,623±0,12 p2>0,05 |
| | через 12 місяців | 0,096±0,01 p1<0,05 | 0,018±0,01 p1<0,01 p2<0,05 | 0,164±0,11 p1<0,05 | 0,047±0,08 p1<0,01 p2<0,05 | 0,188±0,02 p1<0,05 | 0,016±0,01 p1<0,01 p2<0,05 |
| фосфор ммоль/л | Вихідний стан | 2,12±0,16 | 2,53±0,11 p2>0,05 | 3,18±0,11 | 3,33±0,11 p2>0,05 | 2,16±0,18 | 2,24±0,12 p2>0,05 |

Продовження таблиці 4

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-----------------|------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| | через 12 місяців | 2,67±0,12 p1<0,05 | 5,24±0,14 p1<0,01 p2<0,05 | 2,87±0,13 p1<0,05 | 6,43±0,13 p1<0,01 p2<0,05 | 2,74±0,12 p2<0,05 | 5,63±0,12 p1<0,01 p2<0,05 |
| кальцій ммоль/л | Вихідний стан | 0,45±0,14 | 0,53±0,11 p2>0,05 | 0,63±0,02 | 0,66±0,04 p2>0,05 | 0,95±0,12 | 1,14±0,11 p2>0,05 |
| | через 12 місяців | 0,54±0,08 p1<0,05 | 0,84±0,04 p1<0,01 p2<0,05 | 0,69±0,04 p1<0,05 | 1,12±0,02 p1<0,01 p2<0,05 | 1,11±0,01 p1<0,05 | 1,74±0,06 p1<0,01 p2<0,05 |

Примітка: p1-достовірність відмінностей розрахована по відношенню до вихідного рівня; p2 - достовірність відмінностей по відношенню до даних, зафіксованих у групі порівняння.

Таблиця 5

Вплив лікувально-профілактичного комплексу на усереднені по групах значення рН, ΔрН» ротової рідини у сліпих дітей

| Групи | період | 6-7 років | | 12-13 років | | 15-16 років | |
|-------|-----------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| | | Порівняння n=20 | Основна n=20 | Порівняння n=20 | Основна n=20 | Порівняння n=20 | Основна n=20 |
| рН | Вихідний стан | 6,46±0,01 | 6,42±0,02 p2>0,05 | 6,32±0,11 | 6,36±0,02 p2>0,05 | 6,38±0,02 | 6,32±0,03 p2>0,05 |
| | через 1 місяць | 7,07±0,02 p2<0,05 | 7,1±0,01 p1<0,05 p2<0,05 | 7,14±0,02 p2<0,05 | 7,24±0,01 p1<0,05 p2<0,05 | 7,19±0,01 p2<0,05 | 7,28±0,02 p1<0,05 p2<0,05 |
| | через 6 місяців | 7,06±0,02 p2<0,05 | 7,41±0,02 p1<0,01 p2<0,05 | 7,14±0,03 p2<0,05 | 7,26±0,11 p1<0,01 p2<0,05 | 7,18±0,04 p2<0,05 | 7,34±0,02 p1<0,01 p2<0,01 |
| ΔрН | Вихідний стан | 0,16±0,02 | 0,17±0,02 p2>0,05 | 0,21±0,03 | 0,22±0,01 p2>0,05 | 0,27±0,01 | 0,27±0,02 p2>0,05 |
| | через 1 місяць | 0,15±0,01 p2<0,05 | 0,07±0,01 p1<0,01 p2<0,05 | 0,18±0,01 p2<0,05 | 0,08±0,04 p1<0,01 p2<0,05 | 0,25±0,02 p2<0,05 | 0,09±0,03 p1<0,01 p2<0,01 |
| | через 6 місяців | 0,14±0,02 p2<0,05 | 0,05±0,02 p1<0,01 p2<0,01 | 0,18±0,03 p2<0,05 | 0,05±0,02 p1<0,01 p2<0,01 | 0,24±0,02 p2<0,05 | 0,07±0,02 p1<0,01 p2<0,01 |

Примітка: достовірність відмінностей: p1 – розрахована по відношенню до вихідного рівня; p2 – по відношенню до даних, зафіксованих у групі порівняння.

Висновки. Комплексна профілактика дозволила досягти редукції приросту карієсу за 2 роки спостережень у сліпих дітей 6-7 років в 3,7 рази, 12-13 років в 2,9 рази, 15-16 років – 2,5 рази. Пародонтопротекторний ефект за змінами індексу кровоточивості Мюлемана, який через 1 рік спостережень склав у сліпих дітей віком 6-7 років 63,1 %, у дітей 12-13 років 64 %, у дітей віком 15-16 років 43 %, в групах порівняння відповідні показники були достовірно нижчими. В результаті застосування лікувально-профілактичного комплексу поліпшилися всі пародонтальні індекси, індекси гігієни порожнини рота, рН ротової рідини, антимікробний захист, підвищилась ефективність неспецифічної резистентності в порожнині рота.

Список літератури

1. Шматко Н. Д. Дети с отклонениями в развитии : методич. пособие / Н. Д. Шматко – М.: «Аквариум», 2001. – 99 с.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України / [Маруніч В. В., Сергієнко О. В., Топка В. П., Войтчак Т. Г.] // Аналітико-інформаційний довідник. – Дніпропетровськ, 2001. – 89 с.

3. Васильев В.Г. Стоматологическое здоровье детей, воспитывающихся в социальных учреждениях / В. Г. Васильев, И. С. Кицун, Л.Р. Колесникова // Стоматолог. – 2005. – № 7. – С. 3-5.

4. Пат. 27544 України. МПК (2007): А61С 17/00 Спосіб навчання сліпих дітей гігієні порожнини рота / Денга О.В., Шпак С.В. - № u200705371; Заявл. 16.05.2007. Опубл. 12.11.2007, бюл. № 18.

REFERENCES

1. Shmatko N. D. *Deti s otkloneniy ami v razvitii: metodich. posobie* [Children with developmental disabilities: methodological benefit]. Moskva, Akvarium, 2001:99.
2. Marunich V.V., Sergienko O.V., Topka V.P., Voytchak T.G. *Osnovni pokazniki Invalidnosti ta diyalnosti mediko-sotsialnih ekspertnih komisiy Ukraini : Analitiko-Informatsyniy dovidnik* [Key indicators of disability and activity of medical-social expert commissions of Ukraine: analytical and information guide]. Dnipropetrovsk, 2001:89.
3. Vasilev V. G., Kitsul I. S., Kolesnikova L. R. Dental health of children in social institutions. *Stomatolog.* 2005;7:3-5.
4. Denga O.V., Shpak S.V. *Sposib navchannya slipih ditey gigiyeni porozhnini rota Patent 27544 Ukraini. MPK (2007): A61S 17/00* [Method of study of blind children oral hygiene Patent 27544 Ukraine. MPK (2007): A61S 17/00]. № u200705371; Appl. 16.05.2007. Publ.12.11.2007;18.

Надійшла 03.11.14