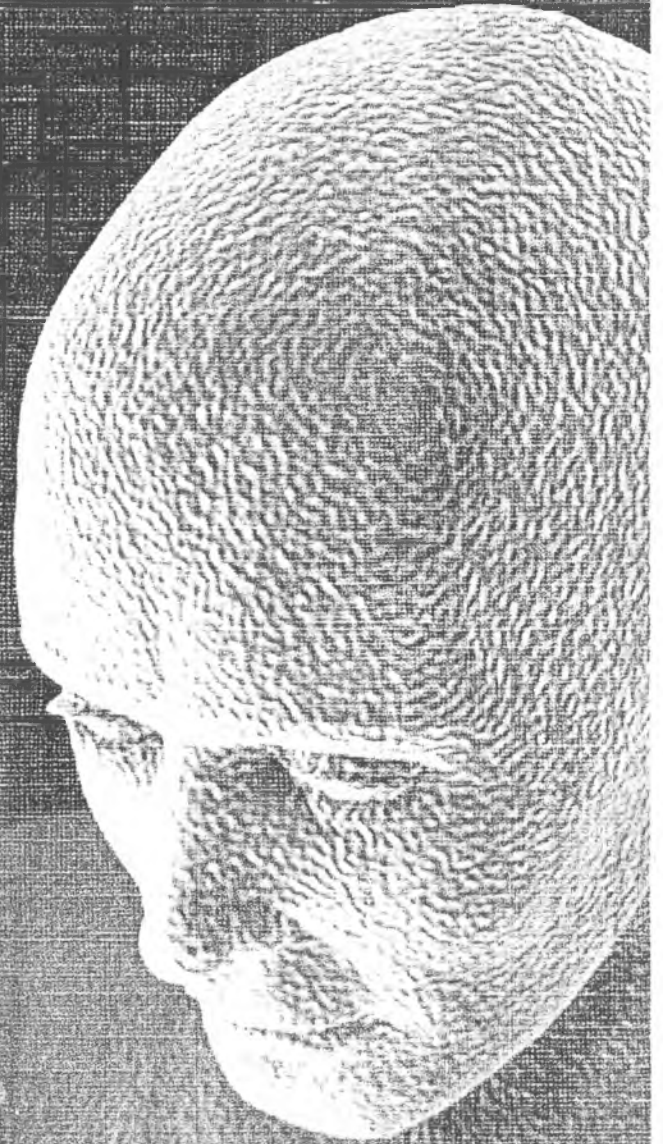


ISSN 2077-4214

Українська академія наук
Вищий державний навчальний заклад України
Українська медична стоматологічна академія



ВІСНИК
ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ
І МЕДИЦИНИ

Випуск **2**, Том 4 (121)

ISSN 2077-4214

ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

Український
науково-практичний журнал
засновано у листопаді 1993 року
ЖУРНАЛ
виходить 1 раз на квартал

Випуск 2, Том 4 (121)

**Рекомендовано до друку
Вченою радою ВДНЗУ
«Українська медична
стоматологічна академія»
Протокол № 7 від 8.04.2015 р.**

Включений до Російського індексу
цитування (РІНЦ) на базі Наукової
електронної бібліотеки eLIBRARY.RU
та Google Scholar на базі Наукової
електронної бібліотеки CyberLeninka

**Відповідно до постанови
президії ВАК України
від 11 жовтня 2000 р. №1-03/8,
від 13 грудня 2000 р. №1-01/10, від
14.10.2009 р. №1-05/4,
від 29.09.2014 №1081
журнал пройшов перереєстрацію і
внесений до Переліку № 6 і № 7 фахових
видань, в якому можуть публікуватися
результати дисертаційних робіт на
здобуття наукових ступенів доктора
і кандидата наук**

© ВДНЗУ «УМСА» (м. Полтава), 2015
Підписано до друку 15.04.2015 р.
Замовлення № 98
Тираж 200 примірників

Біологічні і медичні науки

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

ЖДАН В. М., д. мед. н.
– головний редактор (м. Полтава)
ПРОНІНА О. М., д. мед. н.
– заступник головного редактора (м. Полтава)
ЧАЙКОВСЬКИЙ Ю. Б., д. мед. н. (м. Київ)
ANDREJ KIELBASSA, Dr. med. dent. habil., Dr. h. c. (Krems, Austria)
КИКАЛИШВИЛИ Л. А., д. мед. н. (Тбілісі, Грузія)
КОЧИНА М. Л., д. біол. н. (м. Харків)
КУРСЬКИЙ М. Д., д. біол. н. (м. Київ)
ОЛІЙНИК С. А., д. біол. н. (Seoul, South Korea)
ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О., д. мед. н. (Мінськ, Беларусь)
РИБАКОВ С. Й., д. мед. н. (USA, Washington DC - Київ)
ШАПОШНИКОВ А. А., д. біол. н. (Белгород, Россия)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

АВЕТИКОВ Д. С., д. мед. н. (м. Полтава)
БАБІЙЧУК Г. А., д. біол. н. (м. Харків)
БЕЗШАПОЧНИЙ С. Б., д. мед. н. (м. Полтава)
БІЛАШ С. М., д. біол. н. (м. Полтава)
БОБИРЬОВ В. М., д. мед. н. (м. Полтава)
БОНДАРЕНКО В. А., д. біол. н. (м. Харків)
ГАПОН С. В., д. біол. н. (м. Полтава)
ГАСЮК А. П., д. мед. н. (м. Полтава)
ГРОМОВА А. М., д. мед. н. (м. Полтава)
ДУБІНІН С. І., д. мед. н. (м. Полтава)
ДУДЕНКО В. Г., д. мед. н. (м. Харків)
ДУДЧЕНКО М. О., д. мед. н. (м. Полтава)
КАТЕРЕНЧУК І. П., д. мед. н. (м. Полтава)
КОСТИЛЕНКО Ю. П., д. мед. н. (м. Полтава)
ЛОБАНЬ Г. А., д. мед. н. (м. Полтава)
ЛУЗІН В. І., д. мед. н. (м. Луганськ)
ЛЯХОВСЬКИЙ В. І., д. мед. н. (м. Полтава)
МІШАЛОВ В. Д., д. мед. н. (м. Київ)
МІЩЕНКО І. В., д. мед. н. (м. Полтава)
НЕПОРАДА К. С., д. мед. н. (м. Полтава)
НОВІКОВ В. М., д. мед. н. (м. Полтава)
ОЛІЙНИК І. Ю., д. мед. н. (м. Чернівці)
ОРЛОВА Л. Д., д. біол. н. (м. Полтава)
ОСТРОВСЬКА С. С., д. біол. н. (м. Дніпропетровськ)
ПОХИЛЬКО В. І., д. мед. н. (м. Полтава)
ПОПОВ О. Г., д. мед. н. (м. Одеса)
СКРИПНИК І. М., д. мед. н. (м. Полтава)
СКРИПНИКОВ А. М., д. мед. н. (м. Полтава)
СКРИПНИКОВ П. М., д. мед. н. (м. Полтава)
СОБОЛЄВ В. І., д. біол. н. (м. Донецьк)
ТКАЧЕНКО П. І., д. мед. н. (м. Полтава)
ТОГКА Е. Г., д. мед. н. (м. Дніпропетровськ)
ЦЕБРЖИНСЬКИЙ О. І., д. біол. н. (м. Полтава)
ШКЛЯР С. П., д. мед. н. (м. Харків)
УДОД О. А., д. мед. н. (м. Донецьк)
ДАНИЛЬЧЕНКО С. І. зав. редакції

ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

ЗАСНОВНИКИ:

Українська академія наук Вищий державний навчальний заклад
України «Українська медична стоматологічна академія»

Порядковий номер випуску і дата його виходу в світ:
Випуск 2, Том 4 (121) від 22.04.2015 р.

Адреса редакції:

36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, УМСА
кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії

Свідоцтво про Державну реєстрацію:

КВ №10680 від 30.11.2005 р.

Відповідальний за випуск: **О. М. Проніна**

Технічний секретар: **С. І. Данильченко**

Комп'ютерна верстка та замовник: **А. І. Кушпільов**

Художнє оформлення та тиражування: **Ю. В. Мирон**

Секретар інформаційної служби журналу: **С. І. Данильченко**
м. Полтава, тел. (05322) 7-51-81, 7-22-96, 7-24-84, (095) 691-50-32

ЗМІСТ

Винничук Ю. Д. Маркеры адаптации квалифицированных спортсменов к среднегорной гипоксии	290	Vinnichuk Yu. D. Markers of Adaptation of Skilled Athletes to Altitude Hypoxia
СТОМАТОЛОГІЯ		
Боднарук Ю. Б., Рожко М. М. Оценка эффективности лечебно – профилактических заходов у детей с хроническим катаральным гингивитом на фоне ДЦП	295	Bodnaruk Y. B., Rozhko M. M. Evaluation of Treatment – Preventive Measures in Children with Chronic Catarrhal Gingivitis on Background Cerebral Palsy
Григ Н. І. Сорбційна терапія у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит	300	Gryg N. I. The Sorptive Therapy in the Complex Treatment of Patients with Generalized Periodontitis
Каськова Л. Ф., Моргун Н. А., Новікова С. Ч., Амосова Л. І., Янко Н. В. Влияние профилактического комплекса на статус гигиены ротовой полости у детей регионов с разным уровнем фтора в питьевой воде	306	Kaskova L. F., Morgun N. A., Novikova S. Ch., Amosova L. I., Yanko N. V. The Influence of Preventive Complex on Hygienic Status in Children from Regions with Different Fluoride Level in Drinking Water
Клітинська О. В. Аналіз біохімічних параметрів слини у дошкільнят з декомпенсованою формою множинного карієсу, які постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду	309	Klitynska O. V. Analysis of Chemical Parameters of Saliva in Preschoolers Oral Cavity with Compensated Plurals Caries, Residing in Biogeochemical Conditions of Deficit Fluorine and Iodine
Кобцева О. А. Вивчення вестибуло-орального нахилу перших молярів верхньої щелепи при їх використанні в якості ортодонтичної опори	313	Kobtseva O. A. The Study of the First Upper Molars' Inclination in their Use as Orthodontic Anchorage
Кравченко Л. С., Бас А. А., Розовик Н. С. Радиопротекторное действие нового гигиенического средства при лучевом стоматите	316	Kravchenko L. S., Bass A. A., Rozovyk N. S. Radioprotective Effect of a New Sanitizer in Radiation Stomatitis
Лугова Л. О. Электромиографические показатели жевательных м'язів при адаптации до повных знімних зубних протезів і вплив на них окремих лікарських засобів резорбтивной дії	321	Lugova L. O. Electromyographic Parameters of Masticatory Muscles in Adaptation to Complete Removable Dentures and the Influence of Some Drugs of Resorptive Action on Them
Макеєв В. Ф., Мартінек Г. Б., Крупник А. -С. А. Морфологичні зміни у зубощелепному комплексі при втраті одного першого моляра у підлітків 13- 17 років (Частина 2)	327	Makeyev V. F., Martinek G. B., Krupnyk A. -S. A. One First Molar Missing in Adolescents 13- 17-Years Old and Morphological Changes in Dentoalveolar Complex
Махнёва А. В. Анализ показателя частоты сердечных сокращений у детей от 3 до 10 лет во время амбулаторной стоматологической помощи	333	Mahniova A. V. Analysis of Premeritation Experience at 3- 10-Years Children by Heart Rate
Мельник В. Л., Шевченко В. К., Шевченко Є. В., Мельник І. В. Особенности диагностики та лікуванні пацієнтів з больовою дисфункцією скроневопідщелепного суглобу на фоні остеохондрозу шийного відділу хребта	338	Melnik V. L., Shevchenko V. K., Shevchenko E. V., Melnik I. V. Features of Diagnostic and Treatment Temporomandibular Pain-Dysfunction Syndrome against the Backdrop of Cervical Osteochondrosis

ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ НА СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ РЕГІОНІВ ІЗ РІЗНИМ УМІСТОМ ФТОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

stomat@umsa.edu.ua

Дана робота є фрагментом НДР «Удосконалити методи профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у дітей із факторами ризику», № державної реєстрації 0111U006760.

Вступ. Фтор і його сполуки в надмірній кількості змінюють обмінні процеси в організмі, що призводить до порушення мінералізації, формування білкової матриці емалі та дентину зубів [4]. Найчутливіші до фтористого інтоксикації діти. Це пов'язано з тим, що фтор у більшій кількості та швидше відкладається в кістках організму, який формується. У періоди росту процеси моделювання кісткової тканини в дітей максимально напружені і фтор найактивніше включається в її метаболізм [5].

Проведені дослідження показали, що у дітей із флюорозом зубів, показники гігієни порожнини рота і стану тканин пародонта погіршуються залежно від підвищення ступеня тяжкості флюорозу [1, 2, 3]. Тканини пародонта, що формуються є досить чутливими до дії пошкоджуючих факторів. Недотримання або низький рівень гігієни посилюють ризик мікробної інвазії з подальшим розвитком у пародонті патологічних змін [6].

Флюороз зубів зустрічається прилюбій концентрації фтору в питній воді, досягаючи 25% поширеності [8] при вмісті фтору в питній воді, що вважається оптимальною (0,7-1,2 мг/л). Тому профілактика флюорозу є актуальною проблемою у регіонах із різним вмістом фтору в питній воді.

Невід'ємною частиною будь-яких лікувально-профілактичних стоматологічних маніпуляцій є індивідуальна гігієна порожнини рота [7].

Метою дослідження було проаналізувати зміни показника стану гігієни порожнини рота в дітей регіонів із різним умістом фтору в питній воді під впливом дії лікувально-профілактичних комплексів.

Об'єкт і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходились 120 дітей віком 6 років, які належать до 1 та 2 груп здоров'я і мешкають у регіонах із різним умістом фтору в питній воді (Полтава – 0,85-1,2 мг/л; Шишаки – 0,7-3,1 мг/л).

Діти кожного регіону були розподілені на дві групи – основну, референтну. Основна група отримувала лікувально-профілактичний комплекс, що включав препарат «Остеовіт» та зубну пасту «Новий жемчуг кальцій». Діти референтної групи отримували комплекс, що передбачав пероральне вживання таблеток

гліцерофосфату кальцію, полівітамінів «Ревіт», аплікації глюконату кальцію.

Виробником препарату «Остеовіт», який має в своєму складі екстракт соєвий сухий 250 мг, цитрат кальцію 200 мг, сульфат цинку 20 мг, вітамін D₃ 30 МЕ, аскорбінову кислоту 30 мг, допоміжні речовини – рещта, є НВА «Одеська біотехнологія» Інститут стоматології АМН У (Дозвіл МОЗ У № 05.03.02 06/47503 від 25.11.2004). Остеовіт побічних проявів та протипоказань до застосування не має.

Диспансерний нагляд у лікаря стоматолога охоплював: навчання правилам гігієни, планову санацію порожнини рота, консультацію та лікування в ортодонта за необхідності, проведення санітарно освітньої роботи з батьками.

Батьки отримали рекомендації щодо підбору зубної щітки дітям та правил чищення зубів: головка зубної щітки має відповідати віку дитини, а щетина має бути середньої жорсткості. Чищення зубів проводили 2 рази за день (уранці та ввечері), використовували стандартний метод чищення зубів.

У обстежених дітей міста Полтави переважав дуже слабкий ступінь флюорозу зубів, у дітей міста Шишаки – помірний ступінь. Прояви флюорозу зубів оцінювали за класифікацією І. Мюлера [9], запропонованою ВООЗ, яка відображає відсоткове ушкодження, забарвлення та деструкцію емалі на огляді.

Стан гігієни порожнини рота визначали за допомогою індекса гігієни Федорова-Володкіної (1970). Для оцінки вірогідності результатів використовували критерій Ст'юдента-Фішера.

Результати досліджень та їх обговорення. Стан гігієни порожнини рота в дітей із флюорозом зубів регіонів із різним умістом фтору в питній воді відповідає незадовільному, але показник гігієни порожнини рота гірший у дітей, які вживають воду із високим умістом фтору в питній воді (табл.).

Так, у Полтаві показник гігієни порожнини рота дорівнює $2,26 \pm 0,12$ бала – в основній та $2,29 \pm 0,16$ бала – у референтній групі, а в Шишаках $2,49 \pm 0,16$ бала – в основній та $2,45 \pm 0,15$ бала – в референтній.

Після першого профілактичного курсу в основній і референтній групах обох регіонів виявили вірогідне поліпшення стану гігієни порожнини рота в порівнянні з початковим рівнем.

У Полтаві рівень гігієни порожнини рота становить в основній групі $1,30 \pm 0,06$ бала та $1,47 \pm 0,05$ бала – в

Таблиця
Стан гігієни порожнини рота в дітей до та після
проведення профілактичних заходів,
(M ± m)

Регіон	Групи/ кількість дітей	Гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною, бали			
		До ліку вання	Через 1 місяць	Через 6 місяців	Через 12 місяців
м. Полтава	основна, n=30	2,26 ± 0,12	1,30 ± 0,06 P < 0,001	1,69 ± 0,05 P < 0,001	1,50 ± 0,05 P < 0,001
	референтна, n=30	2,29 ± 0,16	1,47 ± 0,05 P < 0,001 P ₁ < 0,05	1,86 ± 0,06 P < 0,05 P ₁ < 0,05	1,65 ± 0,05 P < 0,001 P ₁ < 0,05
м. Шишаки	основна, n=30	2,49 ± 0,16	1,54 ± 0,05 P < 0,001	1,83 ± 0,05 P < 0,001	1,64 ± 0,04 P < 0,001
	референтна, n=30	2,45 ± 0,15	1,73 ± 0,07 P < 0,001 P ₁ < 0,05	2,03 ± 0,07 P < 0,05 P ₁ < 0,05	1,83 ± 0,04 P < 0,001 P ₁ < 0,05

Примітка: P – вірогідність відносно первинного показника (усередині групи), P₁ – вірогідність відносно відповідного показника основної групи.

референтній, що відповідає доброму стану гігієни порожнини рота: в Шишаках в основній групі – 1,54 ± 0,05 бала, в референтній – 1,73 ± 0,07 бала, що відповідає задовільному рівню гігієни порожнини рота.

Тобто, більш значне покращення стану гігієни порожнини рота спостерігається в дітей основних груп м. Полтави та м. Шишак, яким призначали препарат «Остеовіт» і зубну пасту «Новий жемчуг кальцій». Під час повторного дослідження стану гігієни порожнини рота в дітей основних та референтних груп м. Полтави та м. Шишак через 6 і 12 місяців також виявлено вірогідне поліпшення стану гігієни порожнини рота у порівнянні з попередніми обстеженнями. Але через 6 місяців показники гігієни порожнини рота погіршуються

відносно таких при обстеженні через 1 місяць після проведення профілактичних заходів. Так, у Полтаві стан гігієни порожнини рота через 6 місяців дорівнює 1,69 ± 0,05 бала – в основній групі та 1,86 ± 0,06 бала – в референтній, а в Шишаках 1,83 ± 0,05 бала – в основній та 2,03 ± 0,07 – у референтній групі.

Отже, є необхідність повторного застосування профілактичного комплексу через 6 місяців.

Після повторного застосування профілактичних комплексів значення індексу гігієни порожнини рота в Полтаві в основній групі дорівнюють 1,50 ± 0,05 бала та 1,65 ± 0,05 – у референтній групі, а в Шишаках 1,64 ± 0,04 бала – в основній та 1,83 ± 0,04 бала – в референтній групі.

Висновки. Отже, аналізуючи отримані результати, можемо дійти висновку, що вживання лікувально-профілактичного комплексу «Остеовіт» із застосуванням контрольованого чищення зубів із використанням зубної пасти «Новий жемчуг кальцій» позитивно впливає на показники гігієни порожнини рота саме в дітей основної групи м. Полтави та м. Шишак, що підтверджує високу ефективність запропонованих заходів.

Перспективи подальших досліджень. В майбутньому доцільно вивчити вплив різних лікувально-профілактичних засобів на показники гігієни порожнини рота в регіонах із різним умістом фтору в питній воді.

Література

1. Каськова Л. Ф. Порівняльна характеристика ступенів тяжкості флюорозу постійних зубів та гігієни порожнини рота у дітей Полтавської області / Л. Ф. Каськова, Н. А. Моргун // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2006. – Т. 6, Вип. 3. – С. 50-53.
2. Каськова Л. Ф. Поширеність флюорозу постійних зубів у дітей Полтави та Полтавської області / Л. Ф. Каськова, Н. А. Моргун // Український стоматологічний альманах. – 2006. – № 1. – С. 22-23.
3. Каськова Л. Ф. Розповсюдженість захворювань тканин пародонта у дітей залежно від умісту фтору в питній воді / Л. Ф. Каськова, О. Е. Абрамова // Український стоматологічний альманах. – 2004. – № 5-6. – С. 42-44.
4. Ніколішин А. К. Флюороз зубів: підруч. [навч. посібник для студ.] / А. К. Ніколішин. – Полтава, 1999. – 135 с.
5. Парпалей Е. А. Індивідуальна гігієна ротової порожнини в профілактике захворювань формуючого пародонта / Е. А. Парпалей // Дентальні технології. – 2003. – № 5. – С. 9-13.
6. Поворознюк В. В. Костная система и заболевания пародонта / В. В. Поворознюк, И. П. Мазур – К., 2004. – 447 с.
7. Улитовский С. Б. Практическая гигиена полости рта / С. Б. Улитовский. – М.: Новое в стоматологии, 2002. – 328 с.
8. Iida H. The association between enamel fluorosis and dental caries in U. S. schoolchildren / H. Iida, J. V. Kumar // J. Am. Dent. Assoc. – 2009. – Vol. 140 (7). – P. 855-862.
9. Muller I. J. Dental Fluorose of Caries / I. J. Muller. – Copenhagen, 1965. – 288 p.

УДК 616.31-083-053.4/.5:615.916*16]-084

ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ НА СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ РЕГІОНІВ ІЗ РІЗНИМ УМІСТОМ ФТОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ

Каськова Л. Ф., Моргун Н. А., Новікова С. Ч., Амосова Л. І., Янко Н. В.

Резюме. За підсумками обстеження 120 дітей (60 – основна група, 60 – референтна група) у віці 6 років, які проживають у місцевості із різним умістом фтору в питній воді виявлено, що флюороз має перебіг на фоні погіршення стану гігієни порожнини рота.

Профілактичний комплекс, який вміщує препарат «Остеовіт» і зубну пасту «Новий жемчуг кальцій» у регіоні з підвищеним умістом фтору в питній воді більш ефективний, ніж той, що передбачає пероральне вживання таблеток гліцерофосфату кальцію, полівітаміни «Ревіт» та аплікації глюконату кальцію.

Ключові слова: діти, флюороз, гігієна порожнини рота.

УДК 616.31-083-053.4/.5:615.916'16]-084

ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА НА СОСТОЯНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ РЕГИОНОВ С РАЗНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

Каськова Л. Ф., Моргун Н. А., Новикова С. Ч., Амосова Л. И., Янко Н. В.

Резюме. По результатам обследования 120 детей (60 – основная группа, 60 – референтная группа) в возрасте 6 лет, проживающих в местности с разным содержанием фтора в питьевой воде выявлено, что флюороз протекает на фоне ухудшения показателей состояния гигиены полости рта.

Профилактический комплекс, который содержит препарат «Остеовит» и зубную пасту «Новый жемчуг кальций» в регионе с повышенным содержанием фтора в питьевой воде более эффективный, чем предусматривающий пероральное применение таблеток глицерофосфата кальция, поливитамины «Ревит» и аппликации глюконата кальция.

Ключевые слова: дети, флюороз, гигиена полости рта.

UDC 616.31-083-053.4/.5:615.916'16]-084

The Influence of Preventive Complex on Hygienic Status in Children from Regions with Different Fluoride Level in Drinking Water

Kaskova L. F., Morgun N. A., Novikova S. Ch., Amosova L. I., Yanko N. V.

Summary.

Abstract. Dental fluorosis is caused by chronic high-level fluoride exposure during enamel development. Fluorosed teeth may appear mottled, discolored, and porous and may be more susceptible to decay. Fluorosis occurs at any fluoride concentration in drinking water, reaching 25% prevalence at optimal fluoride level (0,7-1,2 mg/l). That's why the fluorosis prevention is an actual problem in regions with different fluoride level in drinking water. And individual oral hygiene is an important part of any preventive stomatological measures.

Purpose of the study was examination of preventive complex influence on the oral hygienic index changes in children from regions with different fluoride level in drinking water.

120 children aged 6-7 years were examined, who have lived in Poltava (fluoride content in drinking water 0,85-1,17 mg/l) and in Shishaki (fluoride content was 0,7-3,1 mg/l). Children from both regions were divided on 2 groups – basic and referent (control). Base group has got treatment-preventive complex with drug «Osteovit» and tooth paste «New zchemchug calcium» for 1 month. Children from referent group have taken inside calcium glycerophosphate tablets, vitamin complex «Revit», and gluconate calcium applications on teeth for 1 month. It has been recommended for parents to choose medium tooth brush with head according to child's age.

Dental fluorosis was estimated with WHO classification. Mild fluorosis has prevailed in studying children in Poltava. Moderate fluorosis has prevailed in studying children in Shishaki. Hygienic status has been examined by Fedorova-Volodkina index. Probability of differences between data was assessed by Student's – Fischer t criterion.

Hygienic index before prescription preventive complex was unsatisfactory in both regions and groups. After 1 month preventive complex prescription the hygienic index in basic group was $1,30 \pm 0,06$ and $1,47 \pm 0,05$ balls in referent group in Poltava, that means good oral hygiene; in Shishaki it was in basic group $1,54 \pm 0,05$, and $1,73 \pm 0,07$ balls in referent group, that means satisfactory oral hygiene level.

But after 6 months oral hygiene level has been decreased. In Poltava hygienic index was in basic group $1,69 \pm 0,05$ and $1,86 \pm 0,06$ balls in referent group; in Shishaki it was in basic group $1,83 \pm 0,05$ and $2,03 \pm 0,07$ balls in referent group. That's why the prescription of preventive complex was repeated.

After 2 times of preventive complex prescription the hygienic index was in basic group $1,50 \pm 0,05$ and $1,65 \pm 0,05$ balls in referent group in Poltava, in Shishaki it was in basic group $1,64 \pm 0,04$ and $1,83 \pm 0,04$ balls in referent group.

Thus, prescription of treatment-preventive complex «Osteovit» with tooth brushing by paste «Novij zchemchug calcium» has improved oral hygienic level in children of basal and referent group from both regions, that approves high effectiveness of offered measures.

It is necessary to study influence of other treatment-preventive complexes on oral hygienic level of children from regions with different fluoride level in drinking water.

Keywords: children, fluorosis, oral hygiene.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.

Стаття надійшла 08. 04. 2015 р.