

Висновок. Комплексний підхід в дентальній імплантації, профілактика причинних факторів (шкідливі звички, стоматологічна патологія, бруксизм, імунні порушення) – запорука успішного лікування без ускладнень.

Список використаних джерел

1. Влияние хирургического лечения пародонтита с дополнительным источником регенерации на состояние околоимплантатных тканей / М. Д. Перова [и др.] // Ин-т стоматологии: научно-практический ж-л. –2018. – № 4. – С. 37-39.
2. Фаустова М.О. Вплив сучасних антисептичних засобів на формування біоплівки грамнегативними збудниками інфекційно-запальних імплантаційних ускладнень / М.О. Фаустова, О.А. Назарчук // Актуал. пробл. сучасн. мед.: Вісн. Укр. мед. стомат. акад.: науково-практичний журнал. – 2018. – Т. 18, № 1. – С. 200-204.
3. Воложин Г.А., Алёхин А.П., Маркеев А.М., Тетюхин Д.В., Козлов Е.Н., Степанова М.А. Влияние физико-химических свойств поверхности титановых имплантатов и способов их модификации на показатели остеоинтеграции. // Институт стоматологии. – 2009. – №44.
4. Шумовский Д.Б. Направленная костная регенерация с одномоментной имплантацией во фронтальном отделе нижней челюсти / Д.Б. Шумовский, А.В. Субботин // Новое в стоматологии: научно-практический журнал. – 2018. – № 5.– С.70-72.

IMMUNOLOGIC INDICES OF THE ORAL FLUID DURING SURGICAL SANITIZATION OF THE ORAL CAVITY IN DIABETES MELLITUS PATIENTS

MYTCHENOK M.P., MYTCHENOK O.V.

*Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»,
Chernivtsi, Ukraine*

Topicality. A number of factors influence upon healing of wound after extraction including comorbid somatic diseases in particular. Development of inflammatory diseases in the oral cavity is found to occur against the ground of reduced factors of nonspecific body resistance both at general and local levels [1, 2].

Objective: to study dynamics of immunologic indices of the oral fluid during surgical sanitization of the oral cavity in diabetes mellitus patients.

Materials and methods. 57 patients with type 2 moderate diabetes mellitus with sub-compensated and decompensated forms of the disease, 25 clinically healthy patients were examined. They were divided into four groups. The first group was the control one; the second group included 12 individuals with sub-compensated and 11 with decompensated forms having just experienced tooth extraction; the third group included 12 individuals with sub-compensated and 11 with decompensated forms whose oral cavity was irrigated with lysomuroid; the fourth group included 11 individuals with decompensated forms who combined administration of lysomuroid and tymalin before and during sanitization.

Results. According to the results of examination the patients from the 2nd group with sub-compensated form of the disease before sanitization presented 1,2 times decreased lysozyme activity of the oral fluid in comparison with the control group, and with decompensated form it was twice as much decreased. Corresponding results were found before sanitization in the third and fourth groups.

The level of secretory immunoglobulin A (SIgA) in the oral cavity of patients from the 2nd group with sub-compensated form 1,5 times decreased, and with decompensated form – 2,7 times decreased in comparison with that of the control. Comparison of the indices in the second and third

groups with sub-compensated and decompensated forms found this index to be 1,8 times lower in patients with decompensated form.

After surgical sanitization according to classical method the indices of bactericidal lysozyme activity and SIgA level did not change.

On the third day after preliminary oral irrigation by means of lysomucoid the activity of lysozyme in the oral fluid of patients from the third clinical group was found to increase. SIgA level did not change concerning the index before treatment.

After surgical sanitization of patients from the third group was completed, lysozyme activity was found to increase reliably: 1,2 times in patients with sub-compensated form, and 1,4 times – in patients with decompensated form. SIgA level increased 1,2 and 1,3 times respectively.

After a combined administration of lysomucoid and tymalin during 3 days in patients from the fourth group bactericidal activity of lysozyme 1,4 times increased, and SIgA level 1,3 times increased. When surgical sanitization was completed lysozyme activity 1,7 times increased and SIgA level 1,6 times increased in comparison with the indices before treatment.

Conclusion. Therefore, bactericidal activity of lysozyme and SIgA level in the oral fluid decrease in patients with diabetes mellitus and dental surgical pathology. Introduction of lysomucoid and tymalin into a complex of preventive measures is found to promote increase of these immune indices, and thus causing lower probability of inflammatory processes occurrence in the oral cavity.

References

1. Tkachenko P.I., Kuzniak N.B., Mytchenok M.P. Efficiency of complex dental helh for patients with diabetes type 2. Bulletin of problems in biology and medicine. 2014. V. 1 (110), № 3. P. 347-352.
2. Udod O.A., Kulish A.S. Present views on specific features of the dental status and oral fluid condition in patients with diabetes mellitus. Bulletin of problems in biology and medicine. 2017. № 1 (135). P. 63-68.

ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБНИХ ДЕФЕКТІВ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИМИ МАТЕРІАЛАМИ З ПОДАЛЬШИМ РЕТРОСТРУКТИВНИМ АНАЛІЗОМ ПРОВЕДЕНОГО ЛІКУВАННЯ

МИТЧЕНОК О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Актуальність. Новітні фотокомпозитні матеріали останніми роками отримали розширене застосування в різноманітних клінічних випадках у сучасній стоматологічній практиці. Завдяки інноваційним розробкам у стоматологічному матеріалознавстві, з'явилися умови для повного відтворення анатомо-функціональних параметрів зубного ряду [1, 2].

Мета - оцінка клінічного спостереження усунення дефектів зубів фотокомпозиційними матеріалами, виконаних у найближчих та в віддалених термінах спостереження.

Матеріали та методи. Обстежено 95 пацієнтів віком від 17 до 50 років, серед обстежених було 68 жінок та 27 чоловіків. Ротову порожнину пацієнтів, стан їхніх зубних рядів та зубів оглядали за загальноприйнятою методикою. Клінічну оцінку відновлень зубів із фотокомпозиційних матеріалів проводили візуально-інструментальним методом за клінічними критеріями Руге, зокрема, «кольорова відповідність», «крайове прилягання», «крайове забарвлення», «вторинний карієс» та «анатомічна форма» [1]. За цими клінічними критеріями реєстрували наявність або відсутність порушення.

Результати. За результатами обстеження 95 пацієнтів було визначено 1873 фотокомпозиційних відновлень фронтальних та бічних зубів. 1032 фотокомпозиційні