

бини кісткових дефектів.

Висновок. Хірургічне лікування з використанням A-PRF терапії покращує функціональний та структурний стан тканин пародонту, впливає на репаративну регенерацію кісткової тканини, знижує запальні прояви в тканинах та відновлює її трофічну функцію.

#### Література

1. Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта: навчальний посібник /А.В. Борисенко, М.Ф. Данилевський, Н.А Мохорт, В.В. Мохорт та ін.; за ред. А.В. Борисенка. – Київ: Медицина, 2018. – 504с.
2. Иммунотерапия /Д. Мальцев. – Центр навчальної літератури, 2018. – 608с.
3. Leventis M. Новая техника применения костно-заместительного материала, твердеющего in-situ / М. Leventis, P. Fairbairn, O. Vasiliadis // Новое в стоматологии : научно-практический журнал. - 2018. - № 8.
4. Leventis M. Простая хирургическая техника, успешные результаты. Костная аугментация синтетическим материалом, твердеющим in situ / М. Leventis, P. Fairbairn // Новое в стоматологии : научно-практический журнал. - 2018. - № 2. - С. 63-67.
5. Влияние хирургического лечения пародонтита с дополнительным источником регенерации на состояние околоимплантатных тканей / М. Д. Перова [и др.] // Ин-т стоматологии : научно-практический журнал. - 2018. - № 4. - С. 37-39. - Библиогр. в конце ст. . - ISSN 2073-6460

УДК: 611.87+616-09

*Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М.*

#### **КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОСИТУ**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*ellanikolishyna@gmail.com*

Здебільшого виникнення десквамативного глоситу спостерігають при загостренні хронічних гастритів, гастроентероколітів, гастродуоденітів, холециститів та може проявлятися на язичі у вигляді фіксованої або мігруючої форми захворювання.

Лікування десквамативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту проводять комплексно, з лікарем-гастроентерологом починаючи як місцеву, так і загальну терапію гіпосенсибілізуючих, седативних лікарських засобів та препаратів з полівітамінами і мікроелементами. Місцево застосовують аплікації місцевоанестезуючих та кератопластичних засобів. Для більш ефективного лікування десквамативного глоситу, на тлі патології ШКТ, доцільно використовувати засоби, які вплива-

ють на травну систему та метаболізм одночасно.

Під нашим спостереженням знаходилось 18 хворих з десквативним глоситом, фіксованої та мігруючої форми, на тлі патології шлунково-кишкового тракту. Всім пацієнтам проведено комплексне стоматологічне обстеження та консультація у лікаря-гастроентеролога. Лікування пацієнтів дослідної групи вважали ефективним при досягненні позитивних результатів стоматологічного статусу та після обстеження у гастроентеролога через місяць після початку загальної та місцевої терапії.

За запропонованим нами способом лікування десквативного глоситу при патології ШКТ, в якості препаратів для місцевого і загального застосування використовують мазь «Альтанову» 2% та таблетки «Альтан».

Основна дія таблеток «Альтан» та «Альтанової» мазі анти-мікробна, протизапальна, репаративна, антиоксидантна та мембраностабілізуюча. Препарат при прийомі в середину також проявляє гастропротекторну та противиразкову дію. В стоматології застосовується в лікуванні захворювань тканин пародонта.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: після професійної гігієни порожнини рота мазь «Альтанову» 2% застосовують у вигляді аплікації на слизову оболонку язика на 15-20 хвилин, щоденно, курсом лікування 7-10 днів. У складі комплексної терапії пацієнтам призначають таблетки «Альтан» внутрішньо по 1 таблетці 2-3 рази на добу за 15-20 хвилин до прийому їжі, курсом 30 днів.

Позитивну клінічну динаміку відмітили всі пацієнти групи спостереження. Відповідно до суб'єктивної оцінки захворювання нормалізувався і об'єктивний стан слизової оболонки язика – зникли набряк, гіперемія, загоїлися вогнища десквамації.

Таким чином, запропонований спосіб лікування десквативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту простий у виконанні, не має побічної дії, сприяє розвитку стійкої ремісії захворювання, може бути рекомендований до застосування.

УДК 616.316-008.8:678.048

*Максименко А.І.*

## **ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТІВ НА ВОДНЕВИЙ ПОКАЗНИК РОТОВОЇ РІДИНИ**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*ykrainka@i.ua*

Висока інтенсивність карієсу тимчасових та постійних зубів сьогодні носить не тільки медичний, а й соціальний характер.