ють на травну систему та метаболізм одночасно.

Під нашим спостереженням знаходилось 18 хворих з десквамативним 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 десквамативного 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 антимікробна, 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 десквамативного 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.

Ротова рідина відіграє основну роль у розвитку карієсу, так як вона забезпечує нормальний функціональний стан зубів і слизової оболонки порожнини рота. Встановлено, що зміна складу і властивостей слини впливає на розвиток карієсу. Діяльність кислотопродукуючих мікроорганізмів нерозривно пов'язана з водневим показником (pH) ротової рідини. Зроблено припущення, що антиоксиданти здатні впливати на метаболічну активність кислотопродукуючих мікроорганізмів ротової рідини, внаслідок чого зміниться показник pH. Однак це питання вивчено ще недостатньо, тому є актуальним.

Мета дослідження. Пошук засобів для профілактики карієсу зубів серед синтетичних антиоксидантів, які значно гальмували б метаболічну активність кислотопродукуючих мікроорганізмів порожнини рота, спричинену вуглеводним навантаженням.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 36 дітей в віці 14-16 років, які проживають в м. Полтава. У кожної дитини було зібрано в мірні пробірки по 1,5 мл нестимульованої ротової рідини. В кожну пробірку було додано стільки розчину 40% глюкози, щоб її концентрація склала 1%. Всі пробірки в довільному порядку були розділені на три рівні групи та пронумеровані. У вмісті кожної пробірки було виміряно початкове значення pH. Потім в кожну пробірку з першої групи було внесено по 1,5 мг пропілгалату. До другої групи пробірок внесено по 1,5 мг дибунолу. Третя група пробірок була контрольною - в неї антиоксиданти не додавали. Після цього пробірки закривалися, струшувалися і ставилися в термостат при температурі 37 °С. У вмісті пробірок через 3 години, 24 години і 7 діб перебування в термостаті вимірювався показник pH на апараті мікро-аструп.

Результати дослідження та їх обговорення. Через 3 години інкубації у вмісті контрольних пробірок показник pH знизився в порівнянні з вихідним значенням в 1,43 рази ($P<0,05$). Майже в стільки ж разів знизився показник pH і в пробірках з дибунолом - в 1,41 рази. У пробірках з пропілгалатом значення pH залишилося на попередньому рівні ($P<0,5$).

Через 24 години інкубації в контрольних пробірках показник pH продовжував знижуватися і знизився в порівнянні з вихідним рівнем в 1,92 рази ($P<0,05$). Майже в стільки ж разів знизився показник pH і в пробірках з дибунолом - в 1,90 рази ($P<0,05$). При цьому істотної різниці між показниками pH в контрольних пробірках і в пробірках з дибунолом не було ($P<0,5$). У пробірках з пропілгалатом через 24 години інкубації показник pH знизився в порівнянні з вихідним значенням в 1,11 рази, тобто незначно, хоча і достовірно ($P<0,05$), але в порівнянні з контролем - на 2,69 менше ($P<0,05$). При цьому показник pH ще не досяг значення, при якому ротова рідина стає для емалі зуба демінералізуючою.

Через 7 діб інкубації в контрольних пробірках показник pH знизився в порівнянні з вихідним рівнем в 2,18 рази (P<0,05). Майже в стільки ж разів знизився показник pH і в пробірках другої групи - в 2,21 рази (P<0,05). У першій групі пробірок показник pH знизився в 2,08 рази (P<0,05) або на 0,15 менше, ніж в контролі, хоча ця різниця і була недостовірною. Через 7 діб інкубації при температурі 37 °С значення pH в вмісті всіх пробірок знизилося до показника 3,20-3,40, що є орієнтиром можливого зниження pH і в зубній бляшці після вуглеводного навантаження. При такому значенні pH починається демінералізація емалі.

Висновки. Синтетичний антиоксидант пропілгалат істотно і довгостроково уповільнював метаболічну активність кислотопродукуючих мікроорганізмів ротової рідини, що обумовлена вуглеводним навантаженням.

УДК 616.314-002 : 615.24

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Костиренко О.П., Силенко Ю.І.

ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

dalve1515@gmail.com

Згідно літературних джерел відомо, що в ендодонтії, на етапі медикаментозного лікування ускладненого карієсу використовують протизапальні, антибактеріальні та інші лікарські засоби, які на сучасному рівні не відповідають критеріям зазначеного лікування. Акцентуючи особливу увагу на нанотехнологічні напрямки використання лікарських засобів, нами запропонована внутрішньоканальна імпрегнація дельтоподібних відгалужень кореня зуба буферним розчином фосфату амонію у вигляді пасти, яка заповнює кореневий канал зуба.

Метою дослідження стала технологія застосування лікарського засобу для лікування ускладненого карієсу шляхом обтурації верхівки кореня розчином фосфатного буферу на основі білої глини. На вказаний засіб в 2019 році отримано декларацій-ний патент, згідно якого в клінічних умовах було доведено доцільність його застосування. Проведено лікування 15 хворих віком від 19 до 70 років на загострений та хронічний верхівковий періодонтит згідно запропонованої методики. Всі пацієнти обстежені згідно стоматологічних протоколів. Додатково проводилась рентгенологічна діагностика до та після лікування. Термін визначався індивідуально і залежав від динаміки індивідуального лікування відповідного конкретного клінічного випадку в часовому проміжку від кількох днів до кількох тижнів. Рентгенологічну оцінку