

проявлялись у прирості карієсу до $0,57 \pm 0,08$ через 12 місяців, та $0,86 \pm 0,08$ через 24 місяці, збільшенні кількості дітей з III типом мікрокристалізації слини (МКС) до 42,81%.

Інші результати були отримані у дітей групи ризику, яким проводили ендегенну профілактику згідно схеми № 1. Так у цих дітей індекс КЛВ на протязі 24 місяців достовірно не змінився, тобто приросту карієсу не відбулося на фоні зникнення дітей з III типом МКС.

Позитивний вплив схеми № 1 підтверджується покращенням мінералізації твердих тканин зубів за результатами спектроколориметричного дослідження, а також відобразився на показниках фізичного розвитку дітей зі схильністю до множинного карієсу, а саме на термінах прорізування зубів.

У дітей групи ризику, яким превентивні заходи проводились за схемою №2, період прорізування першої групи постійних зубів відповідав значенням отриманим у дітей із декомпенсованою формою карієсу зубів (перший різець – 4 роки, другий різець – 4 роки 3 місяці, перший моляр – 3 роки 3 місяці).

Таким чином, порівняльний аналіз застосування різних схем лікування та профілактики множинного карієсу зубів показав, що комплексна терапія є у 2,5-3рази ефективнішим методом корекції загальних функціональних та місцевих порушень, ніж традиційний метод лікування.

Підвищення ефективності профілактичних заходів у дітей, що мають схильність до формування даного захворювання, було досягнуто за допомогою доклінічної діагностики щодо ймовірності розвитку множинного карієсу зубів та застосування патогенетичної профілактики на основі комбінації препаратів «Біотрит-С» і «Кальцію цитрат», що свідчить про доцільність їх застосування у зв'язку із позитивним впливом на функціональні механізми формування декомпенсованої форми карієсу зубів.

Марченко А.В., Давиденко Г.М.

Комплексний підхід до лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів із дисфункцією статевих залоз

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

У розвитку захворювань пародонту патогенетичну роль порушень функції статевих залоз визначають в своїх дослідженнях Н.Г.Вишняк (1974), Е.В.Удовичька

(1979) як патогенетичний фактор. На їх фоні виникають розлади кровозабезпечення тканин пародонта, що призводить до порушень обміну речовин і як наслідок – до глибоких дистрофічних процесів (А.Н.Грудянов, 1997).

Цілі та задачі. Визначення комплексного підходу та максимально індивідуалізованого лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом II-го ступеня тяжкості на фоні дисфункції статевих залоз з метою ефективної реабілітації.

Об'єкт та методи дослідження. Пацієнти, жінки 40-58 років, з дисфункцією статевих залоз. Об'єктивно: виражена кровоточивість ясен, рухливість зубів I-II ступеню, переважно під'ясенні зубні нашарування, пародонтальні кишені 5-6 мм, деструктивні зміни кісткової тканини, травматична оклюзія. Рентгенологічно відмічено змішаний (вертикально-горизонтальний) тип патологічної резорбції: деструкція кортикальної пластинки, нерівномірне зменшення висоти міжзубних альвеолярних перегородок до $\frac{1}{2}$ довжини кореня зуба, ознаки остеопорозу губчастої речовини альвеолярного відростка, розширення періодантольної щілини. Особливо виражені зміни в ділянках травматичної оклюзії: набряк, різка болючість та кровоточивість при зондуванні, рентгенологічно нечіткість та нерівність контурів зруйнованої кісткової тканини. Проба Ясиновського визначила втражену міграцію лейкоцитів у ротову порожнину (402 – 487 клітин в 1 мкл).

Пацієнтам проведено лікування: усунення травматичної оклюзії, шинування, закритий юретаж пародонтальних кишень. Антибактеріальна етіотропна терапія призначалась після визначення чутливості до них аутомікрофлори тканин. Для антисептичної обробки використовували антибактеріальний препарат «Гівалекс». Наявні дефекти зубних рядів відновлені шинами-протезами для забезпечення більш правильного та рівномірного розподілу жувального тиску. Всі пацієнти пройшли загальноклінічне обстеження та перебували на диспансерному нагляді в лікаря-гінеколога (онколога) та стоматолога. Тривалість спостереження – 4 роки.

Отримані результати та висновки. Внаслідок комплексного та максимально індивідуалізованого лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом II-го ступеня тяжкості на фоні дисфункції статевих залоз досягли наступних результатів: виражене

зменшення симптоматичного гінгівіту, множинний оклюзійний контакт, стабілізація зубних рядів, відтворення жувальної ефективності, зменшення глибини пародонтальних кишень, призупинення процесів атрофії та резорбції кісткової тканини.

Парпалей Е.А., Асланова А.Е., Власенко А.Н.

**Роль гигиенического обеспечения полости рта в повышении уровня
стоматологического здоровья беременных женщин**

Кафедра стоматологии детского возраста НМАПО имени П.Л. Шупика,

Компания Colgate-Palmolive Ukraine

Как свидетельствуют данные специальной литературы и наших собственных исследований, беременные женщины имеют низкий уровень стоматологического здоровья, поэтому нуждаются не только в квалифицированной стоматологической помощи, но и гигиеническом обучении и воспитании навыков эффективного ухода за ротовой полостью.

Доказано, что около 80% женщин испытывают определенные затруднения при выборе индивидуальных средств гигиенического ухода за полостью рта. В силу этого, они в 95% случаев используют ограниченный перечень гигиенических средств и предметов ротовой гигиены.

В период беременности у каждой второй женщины наблюдается кариозное поражение ранее интактных зубов с преимущественно острым течением (25% случаев на 7-9-й и 65% - на 35-й недели), увеличивается число некариозных поражений (до 55%), наблюдается риск выпадений пломб (до 40%) и разрушение зубов, не подлежащих восстановлению (до 50%), рост заболеваний слизистой оболочки и тканей пародонта (до 90%).

К сожалению, около 80% беременных сознательно избегают стоматологов, что еще более усугубляет их стоматологическое здоровье. Женщина, имеющая стоматофобию, вряд ли в будущем своевременно покажет своего ребенка детскому стоматологу. Изменить ситуацию к лучшему может только высококвалифицированный специалист, которому пациентка доверяет (в будущем это может