

*Вітковський О.О.*

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ПЕРІОСТИТИВ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Проблема одонтогенних гнійно-запальних хвороб щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей залишається актуальною. Питома вага хворих із запальними хворобами ЩЛД становить від 30 до 56% і має тенденцію до зростання. Збільшення кількості таких хворих зумовлює низка чинників. 1. Висока поширеність й інтенсивність карієсу зубів. Поширеність карієсу в дітей України в різних вікових групах коливається від 81,4 до 99,5%. 2. Пізній термін звертання хворих по стоматологічну допомогу. 3. Несвоєчасна й нерадикальна хірургічна допомога при первинному зверненні хворих.

Одонтогенний періостит - це запалення окістя, що виникло внаслідок розповсюдження мікроорганізмів і їхніх токсинів із хронічного одонтогенного вогнища інфекції. За клінічним перебігом розрізняють гострі (серозні й гнійні) і хронічні одонтогенні періостити.

**Мета дослідження** – удосконалити спосіб лікування одонтогенних запальних процесів у дітей шляхом додаткового до загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів призначення місцево пробіотичних пастилок для розсмоктування «БіоГая Продентіс» і перорально імуномодулятора «Імупрет» на тлі корекції мікроелементного обміну організму вітамінно-мінеральним препаратом «Кальцемін аванс».

**Матеріали і методи дослідження.** Було обстежено і проліковано 50 дітей віком 9-15 років. Основну групу склали 24 дитини. Групу порівняння склали 26 дітей, яких лікували стандартними методами. Усі діти лікувались на базі КМУ "Міська дитяча стоматологічна поліклініка", м. Чернівці.

Місцевий імунітет ротової порожнини оцінювали шляхом визначення вмісту sIgA, IgA, IgG у ротовій рідині. Змішану слину збирали безпосередньо перед виконанням локальних хірургічних маніпуляцій, шляхом спльовування в пробірці об'ємом 5 мл.

**Результати дослідження.** Параклінічне обстеження дітей, хворих на одонтогенні періостити й альвеоліти, показало зниження рівня основних мінералізуючих компонентів ротової рідини, недостатність мікроелементів, зокрема цинку, міді, марганцю, що патогенетично впливає на процеси трофіки, регенерації й захисні механізми тканин ротової порожнини.

Імунологічне обстеження дітей основної групи показало підвищення вмісту sIgA, IgA, зниження рівня IgG і дисбаланс у системі цитокінів, що відображає напруження місцевого гуморального імунітету ротової порожнини.

Одержані дані свідчать про ліквідацію запального процесу в тканинах щелепно-лицевої ділянки, підвищення мінералізуючого потенціалу й захисних механізмів ротової рідини дітей.

**Висновки.** Запропонований спосіб дозволяє ефективно лікувати одонтогенні запальні хвороби в дітей з урахуванням етіопатогенетичних механізмів формування патологічного процесу й запобігти розвитку можливих ускладнень із боку зубощелепної системи й організму дитини в цілому.

*Волкова С.В.*

## КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТЕОЛІЗУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет», Київ, Україна

**Актуальність.** Захворювання пародонта в дітей – одна з найактуальніших проблем у стоматології: їхня поширеність, за даними ВООЗ, складає від 50 до 87% (1,2). За даними вітчизняних і зарубіжних авторів, до 90% випадків діагностується хронічний катаральний гінгівіт, який набагато поширеніший у підлітків.

**Мета дослідження.** Вивчення порушень у системі «протеоліз-інгібітори» при хронічному катаральному гінгівіті в дітей і розробка комплексу лікувально-профілактичних заходів у цього контингенту хворих.

**Матеріали і методи.** Обстежено 112 дітей 14-17 років. Основну групу склали 92 особи з хронічним катаральним гінгівітом. Для оцінки клінічної ефективності препаратів із основної групи була сформована експериментальна група із 50 дітей і поділена навпіл залежно від типу застосованого інгібітора. До групи порівняння ввійшли 20 практично здорових дітей з інтактним пародонтом. Матеріалом дослідження слугували змішана слина, ясенна рідина й зубний наліт, які досліджували високочутливими біохімічними методами.

**Результати.** Виявлено активацію протеолітичних ферментів із різною специфічністю (нейтральні протеїнази, еластаза, калікреїн) і зниження вмісту  $\alpha_1$ -інгібітора протеїнази у ротовому секреті, ясенній рідині й зубному нальоті дітей із хронічним катаральним гінгівітом.