

цих групах немає, він високий, порівняно з групами дітей зі здоровими яснами і свідчить про активізацію ре-генераторних процесів.

**Висновок.** Цукровий діабет I типу призводить до посиленого продукування NO в порожнині рота за рахунок впливу на активність iNOS. Хронічний катаральний гінгівіт не призводить до посиленого вироблення NO в порожнині рота, проте активує адаптивну реакцію у вигляді підвищення активності ARG. Поєднання системного фактора (цукровий діабет I типу) і місцевого (хронічний катаральний гінгівіт) призводить до дерегуляції циклу NO й посилення конкуренції між NOS і ARG.

*Кулай О.О., Акжитова Г.О.*

## **ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА В ПІДЛІТКІВ ІЗ ГОРМОНАЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

**Мета дослідження** – підвищити ефективність лікування десквамативного гінгівіту в підлітків із гормональною дисфункцією шляхом удосконалення комплексного лікування.

**Матеріали й методи.** Для оцінки ефективності запропонованого лікування під нашим наглядом перебували 18 підлітків жіночої статі віком від 12 до 14 років, хворих на десквамативний гінгівіт легкого й середнього ступенів тяжкості, які лікувалися в КП «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради». Для встановлення діагнозу використовували класифікацію хвороб тканин пародонта Данилевського М.Ф., Вишняк Г.М., Політун О.М. (1981 р.). Залежно від складу лікувальних заходів підлітки були поділені на дві групи: у 1-й групі проводили традиційне лікування, у 2-й групі - лікували із застосуванням удосконаленого лікувального комплексу.

Для усунення больового фактора хворим 2-ї групи змащували ясна препаратом «Холісал» (виробник «Фармзавод Ельфа», Польща), для протизапальної дії призначали гель із пептидним комплексом і неовітином «Vivax Dent» (ХБО при РАН, фірма «Вита»). Гель «Vivax Dent» має антидопінговий сертифікат, схвалений Асоціацією стоматологів України, відзначений Знаком схвалення ЦНДІЗ і рекомендований Міжнародною асоціацією геронтології й геріатрії, а також Швейцарською академією противікової медицини. Для антисептичної обробки ротової порожнини застосовували відвар листя шавлії або квіток календули й розсмоктування таблеток пробіотику «Бактобіс» (виробник «Medico Domus», Сербія для «Bluestone Pharma», Швейцарія). Для прискорення процесу епітелізації в пацієнтів другої групи застосовували «Солкосерил дентальну адгезивну пасту» - комбінований препарат для місцевого застосування в стоматології. Лікування десквамативного гінгівіту в підлітків, окрім місцевої терапії, передбачало загальні заходи: консультацію дитячого гінеколога-ендокринолога, гіпосенсибілізуючу терапію (L-цет, кларитин, аллерон та ін.) і вживання полівітамінного комплексу з мінералами. У більшості хворих періоди ремісії тривають від кількох місяців до 1 року. Загострення мають перебіг із менш вираженими ознаками.

Для визначення гігієнічного стану порожнини рота застосовували індекс гігієни OHI-S (Oral Hygiene Indices Simplified, 1964), інтенсивність запального процесу оцінювали за допомогою індексу PMA (Schour, Massler, 1948) у модифікації Парма (С. Parma, 1960), індексу кровоточивості сосочків (PBI Saxer і Muhlemann, 1971). Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики.

**Результати дослідження.** Аналіз клінічної симптоматики при десквамативному гінгівіті показав позитивну динаміку в обох досліджуваних групах. У підлітків набагато знижувався ступінь запалення ясен, яке виявилось сильнішим у 2-й групі. Перші клінічні ознаки слабшання патологічного процесу при лікуванні гінгівіту в 1-й групі визначалися на  $5,0 \pm 0,18$  день комплексної терапії, у 2-й групі – на  $3,80 \pm 0,24$  день ( $p < 0,05$ ); ознаки зникнення патологічного процесу в яснах виявляли на  $11,5 \pm 0,4$  і  $7,05 \pm 0,22$  день ( $p < 0,05$ ) відповідно. Ефективність лікування підтверджувалась динамікою параклінічних показників: індекс PMA - до лікування в 1-й групі становив  $27,78 \pm 4,09\%$ , у 2-й групі  $23,87 \pm 2,84\%$  ( $p > 0,05$ ) і відповідно після лікування  $-8,22 \pm 1,38\%$  і  $4,61 \pm 0,92\%$  ( $p < 0,05$ , вірогідність розбіжностей із показниками 1-ї групи), ПІ – до лікування в 1-й і 2-й групах дорівнював  $0,930 \pm 0,029$  і  $0,928 \pm 0,024$  бала ( $p > 0,05$ ) і після лікування відповідно  $0,73 \pm 0,038$  і  $0,62 \pm 0,020$  бала ( $p < 0,05$ ); індекс PBI -  $1,1 \pm 0,1$  і  $0,97 \pm 0,1$  бала ( $p > 0,05$ ) і після лікування відповідно  $0,34 \pm 0,03$  і  $0,16 \pm 0,02$  бала ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Клінічні ознаки й параклінічні показники свідчать про високу ефективність використання вдосконаленого комплексного лікування. Рекомендується проводити комплексну курсову терапію 2-3 рази за рік.