

Куліш А.С.

КАРІЄСПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ Й БІОФІЗИЧНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

ПВНЗ «Київський медичний університет», Київ, Україна

Мета дослідження – оцінити вплив місцевих карієспрофілактичних засобів без сполук фтору на біофізичні показники ротової рідини у хворих на цукровий діабет (ЦД) 1-го типу.

Матеріали й методи. Обстежено 95 хворих на ЦД 1-го типу, в яких був компенсований, субкомпенсований і декомпенсований стан ЦД. Вік хворих становив від 18 до 34 років, серед обстежених було 54 чоловіків (56,8%) і 41 жінка (43,2%). У всіх хворих проводили тест емалевої резистентності (ТЕР), за яким визначали низький (ТЕР 1-3 бали), середній (ТЕР 4-5 балів) або високий (ТЕР 6-10 балів) ризик виникнення карієсу.

Для проведення карієспрофілактичних заходів було сформовано дві групи: основну (50 осіб) і порівняння (45 осіб).

У пацієнтів основної групи залежно від ступеня ризику виникнення карієсу зубів проводили місцеві карієспрофілактичні заходи з використанням засобів без сполук фтору з наногідроксиапатитом і ксилітолом, засобів із ферментами, які передбачали професійну гігієну порожнини рота 2 рази за рік; ремінералізуючу терапію (гель без фтору з наногідроксиапатитом і ксилітолом, 2 рази за день 1 місяць); застосування ферментовмісної зубної пасти без фтору 1 місяць, зубної пасти з наногідроксиапатитом і ксилітолом щоденно; ополіскувача з цими ж компонентами 1 раз за день; жувальної гумки з ксилітолом і фосфатом кальцію по 10 хвилин 3 рази за день 1 місяць. У хворих у стані компенсації, субкомпенсації й декомпенсації ЦД 1-го типу курс проводили за низького ризику карієсу 1 раз за рік (інтервал 12 місяців); за середнього – 2 рази за рік (інтервал 6 місяців); за високого – 3 рази за рік (інтервал 4 місяці).

У пацієнтів групи порівняння застосовували стандартні підходи, що охоплювали професійну гігієну порожнини рота 2 рази за рік; ремінералізуючу терапію (1,23 % гель із фторидом натрію 1 раз за тиждень 1 місяць) 2 рази за рік; застосування зубної пасти з фторидом натрію (1450 ррт F-), подвійним цинком і аргініном 2 рази за день, ополіскувача з фторидом натрію (225 ррт F-) 1 раз за день.

Біофізичні показники ротової рідини вивчали за оцінкою рН за допомогою лакмусової тест-смужки, швидкості нестимульованого слиновиділення за об'ємом ротової рідини за 5 хвилин, буферної ємності методом Krasse. Статистичну обробку проводили за програмами SPSS Statistics 23 і MS Excel 2019.

Результати. Карієспрофілактичні заходи сприяли покращенню біофізичних показників ротової рідини у хворих обох груп через 12 місяців, однак кращою їхня динаміка виявилася в осіб основної групи.

До початку заходів у хворих основної групи показник рН ротової рідини був зміщений у кислий бік і склав $6,40 \pm 0,08$ од; швидкість нестимульованого слиновиділення була зниженою до $0,32 \pm 0,01$ мл/хв; буферна ємність – $4,56 \pm 0,06$ од, тобто також була низькою. В осіб групи порівняння відповідні показники становили $6,44 \pm 0,07$ од; $0,30 \pm 0,01$ мл/хв і $4,67 \pm 0,06$ од (не відрізнялись від показників основної групи, $p > 0,05$).

Через 12 місяців у хворих основної групи показник рН ротової рідини підвищився ($p < 0,05$) до $7,23 \pm 0,04$ од, швидкість нестимульованого слиновиділення збільшилась ($p < 0,05$) до $0,44 \pm 0,02$ мл/хв, буферна ємність підвищилась ($p < 0,05$) до $5,07 \pm 0,05$ од. У хворих групи порівняння ці показники також підвищились ($p < 0,05$) щодо початкового рівня, проте були нижчими ($p < 0,05$) за такі в осіб основної групи і склали, відповідно, $6,74 \pm 0,06$ од; $0,31 \pm 0,02$ мл/хв і $4,72 \pm 0,07$ од.

Висновки. Проведення карієспрофілактичних заходів у хворих на ЦД 1-го типу з урахуванням ступеня ризику виникнення карієсу і застосуванням засобів без сполук фтору з умістом наногідроксиапатиту й ксилітолу, а також засобів із ферментами ефективніше сприяє нормалізації біофізичних показників ротової рідини, ніж стандартні заходи.

Куліш Н.В., Лучко О.М., Нестеренко О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЕДЕННЯ З РЕТЕНЦІЇ ДРУГИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Останніми роками ретенція зубів як патологія зубощелепної системи характеризується не тільки тенденцією до підвищення частоти, а й ускладненнями, які нерідко вимагають непростих способів комплексного лікування, зокрема ортодонтичного в поєднанні з хірургічним методом. У клінічній практиці частіше трапляється ретенція іклів, різців і премолярів. Ретенція молярів буває рідше, але викликає тяжкі морфологічні й функціональні порушення в зубощелепній системі, призводить до виникнення важко вилікованих захворювань пародонта зубів. При цьому ретенція перших молярів практично не трапляється, ретенція третіх молярів буває часто, але їх зазвичай видаляють. Для практичної ортодонції інтерес представляє проблема ретенції других молярів.