

ках порожнини рота (складки слизової оболонки, перехідна складка дистального відділу, ділянки зіва), формою захворювання, необхідністю зовнішньо- і внутрішньосиндромної диференціовальної діагностики, а також обстеження й лікування пацієнтів суміжними спеціалістами.

На огляді слизової оболонки порожнини рота залежно від стадії й форми ХРАС може бути виявлена лише гіперемія ділянки слизової оболонки, наявність афт округлої, овальної чи полігональної форми, різних розмірів, але можливі нерівні її краї, запальний інфільтрат різного розміру з чіткими контурами. Опис має суб'єктивний характер не тільки зі сторони пацієнта, а й лікаря, які не завжди чітко вказують тон афти та її об'єм (наприклад, крупні, середні розміри).

До методів об'єктивного обстеження належить також фотореєстрація, проте для визначення розмірів ділянки слід чітко її позначити або акцентувати. З цієї метою доцільно використовувати препарат для місцевого застосування полікрезулен. Він володіє протибактеріальною дією відносно грампозитивних і грамотришечних бактерій, трихомонад і *Candida albicans*, виконує в'яжучу, припікальну, судинозвужувальну, гемостатичну дію, прискорює регенерацію клітин епітелію, коагулює некротизовану тканину.

В інструкції щодо застосування є показання до використання полікрезулену в стоматології у вигляді промивання розчином у концентрації 5-10 мл на 1 л води, аплікацій на короткий час (1-3 хв) або туширування (5-10 с).

Властивості цього препарату доцільно використовувати при ХРАС для уточнення діагнозу, визначення форми, розмірів афти, ефективності лікування, стадії процесу. Короткотривала (5-10 с) аплікація на ділянку ураження дозволяє чітко визначити патологічне вогнище за рахунок коагуляції некротизованої тканини, а також використовувати його терапевтичну дію.

Отже, застосування полікрезулену дозволяє уточнити діагностичні показники й прискорити процес одужання.

Хміль О.В., Хміль Д.О., Кульчицька С.М.

ЗНАЧЕННЯ ВІТАМІНУ D ДЛЯ ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Серед препаратів, які використовують для профілактики й загального лікування карієсу, важливе місце займають антирезорбтивні засоби, до яких належать вітамін D₃ і його активні метаболіти. Відомо, що утилізація кальцію в організмі людини неможлива без участі активних метаболітів вітаміну D₃, тому препарати кальцію не призначають без них.

Фізіологічно вітамін D сприяє абсорбції кальцію в кишечнику й підтримує необхідний рівень кальцію й фосфатів у плазмі крові, завдяки чому забезпечується мінералізація кісткової тканини, створюються умови для формування кісток і процесів кісткового ремоделювання. Функції вітаміну D не обмежені тільки контролем кальцій-фосфорного обміну. Він також впливає і на модуляцію клітинного росту, нервово-м'язову провідність, імунітет і розвиток запального процесу.

Зниження рівня активної форми вітаміну зумовлює проблеми з мінералізацією й дозріванням емалі зубів, що призводить до зниження карієсрезистентності. Нестача вітаміну D у матері в період вагітності шкодить здоров'ю порожнини рота дитини ще до початку прорізування зубів. Уміст активної форми вітаміну D - кальцидіолу (25(OH)₂*D) у сироватці крові нижче ніж 20 нг/мл (50 нмоль/л) розцінюється як дефіцит вітаміну D; від 20 - 30 нг/мл (50-75 нмоль/л) - як недостатність, а рівень ≥30 нг/мл (≥75 нмоль/л) вважають оптимальним.

Відомо, що харчові добавки зі сполуками кальцію й вітаміном D₃ можуть впливати на ремінералізуючі властивості слини, а також покращувати здоров'я тканин зуба й пародонта, підвищувати мінеральну щільність кісткової тканини щелеп і перешкоджати резорбції альвеолярної кістки.

Результати численних сучасних досліджень переконливо довели, що активні метаболіти вітаміну D необхідно використовувати задля корекції неспецифічного захисту ротової порожнини і для підвищення резистентності емалі зубів до каріозного ураження.

Цветкова Н.В.

АДАПТАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В ОРГАНІЗМІ ПРОТЕЗОНОСІЇВ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Протез значною мірою змінює фізіологію органів жувального апарату і звичні взаємини органів, оскільки зменшує об'єм власне порожнини рота, одночасно порушуючи топографію артикуляційних пунктів, необхідних для утворення різного роду звуків. Нові оклюзійні взаємини між штучними зубами можуть змінювати характер жувальних рухів нижньої щелепи. Зі зміною висоти прикусу створюються нові умови для діяльності