

пародонтитом, в молодому віці це захворювання зустрічається в 40-50% і 9-10% у дітей.

Проблеми лікування хворих з патологією тканин пародонту протягом багатьох років є актуальним на стоматологічних кафедрах академії. Розроблені конкретні фармакологічні засоби цієї патології на кафедрі клінічної фармакології та кафедрі післядипломної підготовки лікарів.

Разом з тим в цілому ряді стоматологічних закладів ще недостатньо в комплексній терапії використовуються сучасні ортопедичні методи лікування тканин пародонту.

Цьому питанню значну увагу надають співробітники кафедр підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів.

Протягом п'яти років нами проведено лікування 125 хворих на пародонтит. Із них 35 пацієнтів одержали тільки терапевтичну допомогу (контрольна група). 90 хворих лікувались комплексно, тобто використовувались хірургічні, ортопедичні та ортодонтичні заходи.

Комплексність лікування полягала у використанні препаратів типу лінкоміцину, курсової лазеротерапії, виготовлення тимчасових та постійних шин та шин-протезів, а в молодому віці при легкому ступені пародонтиту проводились ортодонтичні втручання. При наявності фонові патології хворі консультувались з відповідними спеціалістами з наступним лікуванням. Проведення комплексної терапії дало значний позитивний результат, у порівнянні з контрольною групою.

Ортопедичні методи лікування в комплексі з фізіотерапевтичним дали можливість протягом 3-4 років зберегти стабільність зубного ряду, провести перерозподіл жувального навантаження навіть при рухомості зубів 2-3 ступеня.

Таким чином, спілкування фахівців суміжних кафедр дає якісні показники в лікуванні широкорозповсюдженого захворювання пародонту.

ДІЯ РІЗНОРІДНИХ МЕТАЛІВ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ПОРОЖНИНИ РОТА

Т.П.Скрипнікова, В.Л.Мельник

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

В останні роки збільшилась кількість ускладнень у вигляді гальванозу при протезуванні, пов'язана з використанням різноманітних видів металів. У загальному він обумовлений наявністю в порожнині рота двох або більше металічних включень, реєстрованою різницею потенціалів між ними. У ряді випадків, метали, які входять до складу сплавів і застосовуються для пломбування і протезування, також здатні викликати сенсibilізацію і алергію організму. Для клінічних проявів характерні набряклість слизової оболонки червоної смуги губ і печія, сухість в порожнині рота, металічний присмак, геморагічні прояви на окремих ділянках або на всій слизовій поверхні. Разом з тим гальваноз в порожнині рота поєднується із такими захворюваннями як кандидозний стоматит, гінгівіт, пародонтит, перестезії губ, язика, піднебіння, лейкоплакія, червоний плоский лишай.

Нами обстежено 29 пацієнтів, в порожнині рота яких були наступні метали: амальгама, медичне захисне покриття (МЗП), золото, кобальто-хромовий сплав (КХС).

Результати вимірів мікрострумів в порожнині рота показали збільшення показників для КХС від 3 до 10 разів вище норми (норма 20 мУ), для МЗП від 2 до 8 раз (норма 25-35 мУ), для золота від 1 до 3 раз (норма 20-25 мУ), для амальгами від 3 до 5 раз (норма 130 мУ).

Пацієнтам було запропоноване лікування, яке включало в себе заміну пломб із амальгами на пластмасові або композитні матеріали; перепротезування — з використанням суцільновідлитих конструкцій із однорідного металу або пластмасових коронок; призначення гіпосенсибілізуючих засобів, місцевих протизапальних препаратів.

Ми одержали більше 75% (16 чоловік) позитивних результатів, коли неблагоприятні симптоми повністю зникли.

ЧУТЛИВІ БІОХІМІЧНІ ТЕСТИ ДЛЯ ОЦІНКИ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТУ

Т.П.Скрипнікова, Р.Я.Юхновець

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Протягом багатьох років кафедрами терапевтичної стоматології та біохімії виконано ряд комплексних досліджень, які дозволили виявити чутливі показники обміну, що можуть бути використані як діагностичні тести для оцінки стану хворих із захворюваннями тканин пародонту, а також для пошуків корекції обміну речовин у названих осіб.

У результаті проведеної роботи встановлено, що при патології тканин пародонту спостерігається різнобічне і суттєве порушення білкового, вуглеводного, мінерального і ліпідного обміну, про що свідчить зміна хімічного складу ротової рідини і крові, взятої з пальця та ясен.

Найбільш інформативними для оцінки деструктивних змін в органах ротової порожнини виявилися такі показники обміну білків, як загальний білок ротової рідини (підвищується при захворюванні пародонту на 75%), глікопротеїди ротової рідини (підвищуються на 30% статистично достовірно: $p < 0,001$), такі показники обміну глікопротеїдів як сіалові кислоти і сіромукоїди. Вміст сіалових кислот в ротовій рідині підвищується на 47% порівняно з нормою, а сіромукоїдів — знижується на 45%. Останній показник змінювався у вказаному напрямку аналогічно і при захворюванні пародонту на фоні тіреотоксикозу, але ще більш суттєво. Згідно з літературними даними це можна розцінювати як зниження неспецифічної захисної реакції організму.

Високочутливим тестом для оцінки ступеня деструкції білків органів ротової порожнини при захворюванні пародонту виявився рівень альфа-амінного азоту в ротовій рідині. Вміст його у осіб з патологією пародонту був підвищений на 74% в порівнянні з нормою. Ще більш значно рівень альфа-амінного азоту збільшувався