пациентов ГЭРБ и лиц группы контроля была собрана натощак ротовая жидкость и изучены скорость саливации, вязкость, ПН с помощью аппарата МРТ 2 (LAUDA, Германия).

По результатам исследования скорости саливации и вязкости получены данные, позволяющие достоверно утверждать о замедлении слюноотделения у больных ГЕРБ (0,28±0,07 мл/мин против 0,57±0,12мл/мин в группе практически здоровых) и увеличения вязкости в отличие от здоровых пациентов (5,3±0,3 усл.ед. против 2,55±0,25 усл.ед.). Данные межфазной тензиометрии засвидетельствовали, что характеристики ПН - ПН1, ПН2, ПН3, ПН4 являются невариабельными, тогда как модуль вязко-эластичности Е у пациентов с ГЕРБ снижается. Выявлены также достоверные отличия по сравнению с группой контроля времени релаксации Т по ПН, угла наклона кривой тензиограмм, что является отражением кинетики адсорбции молекул из раствора и процессов перестройки адсорбированных молекул.

Следовательно, изменение физических свойств ротовой жидкости может быть маркером происходящих перемен в организме больных ГЭРБ, как на этапе первичной диагностики соматического заболевании, так и в процессе их комплексного лечения у гастроэнтеролога и стоматолога.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЖІНОК У ПЕРІОД ЛАКТАЦІЇ

Петрушанко Т.О., Островська Л.Й.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Період вагітності та грудного вигодовування немовляти призводить до певних метаболічних зрушень в організмі матері. Відомо, що зміна мінерального гомеостазу жінки під час всього гестаційного періоду та періоду лактації негативно відображується на кістковій тканині та зубах матері.

Метою нашого дослідження було вивчення у динаміці стоматологічного статусу жінок під час вагітності та через 6 місяців після пологів. Для вирішення поставлених завдань проведено загальноприйняте клінічне стоматологічне та лабораторне обстеження 36 жінок віком 19-36 років.

У результаті проведених досліджень виявлено при первинному обстеженні патологію прикусу, наявність зубощелепних деформацій та аномалій м’яких тканин порожнини рота у 66,6±7,9% (24 осіб). Зміни некарієсних уражень зубів діагностовано у 6 вагітних (переважно флюороз різного ступеня тяжкості 16,6±6,2% та клиноподібні дефекти у 5,5±3,8%). Через 6 місяців після пологів кількість каріозних порожнин зросла на 16,7% порівняно з показниками III триместру та на 41,7% у порівнянні з показниками I триместру. Значення індексу КПВ у жінок через 6 місяців після пологів було в 1,3 рази вищим, ніж в III триместрі вагітності. Така динаміка показника вказує на зростання поширеності та інтенсивності карієсу при відсутності ефективної планової санації порожнини рота та індивідуалізованої профілактики стоматологічних хвороб. Також спостерігали зниження гігієнічного індексу в 1,2 рази через 6 місяців після пологів. В III триместрі вагітності 22 жінки із обстежених 36 мали зміни тканин пародонта, а через 6 місяців їх кількість склала 17 осіб. Змінився показник РМА, достовірно зменшуючись в 1,7 рази в термін 6 місяців після пологів порівняно з РМА в III триместрі, індекс кровоточивості по Muhlemann-Sax достовірно зріс в 1,6 рази в III триместрі порівняно з I-м з наступним його зменшенням в період вигодовування в 1,2 рази. Проведений аналіз даних додаткового обстеження жінок періоду лактації показав зниження швидкості салівації до III триместру в 1,3 рази з наступним підвищенням через 6 місяців після пологів. Показник в’язкості слини зростав в 4,5 рази до III триместру та знижувався в 1,2 рази в період вигодовування, що вказує на покращення фізичних властивостей слини у жінок в післяпологовий період.

Отримані результати вказують на необхідність індивідуальної первинної та вторинної профілактики стоматологічних хвороб у вагітних для попередження та зменшення каріозного процесу, хвороб тканин пародонта під час гестаційного періоду жінки та періоду вигодовування немовляти.

ВИКОРИСТАННЯ СКЛОПЛАСТИКОВИХ ШТИФТІВ ПРИ ПРЯМІЙ РЕСТАВРАЦІЇ БОКОВИХ ЗУБІВ З НИЗЬКОЮ КЛІНІЧНОЮ КОРОНКОЮ

Петрушанко Т.О., Попович І.Ю.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

При руйнуванні коронкової частини девітальних бокових зубів на 2/3 її величини і більше з низькою клінічною коронкою актуальним залишається питання її відновлення. Під час реставрації лікарю-стоматологу необхідно вирішити наступні завдання: відновити функцію жування даного зуба, забезпечити естетичний ефект, правильну оклюзію та надійне і тривале функціонування реставраційної конструкції. Реставрацію зруйнованої коронкової частини можливо здійснити прямим та непрямим методами. Непрямий метод має ряд труднощів. Для досягнення естетичного ефекту необхідно відпрепарувати кожну поверхню коронкової частини зуба щонайменше на 1,5 мм. Таке препарування у даному випадку неможливе внаслідок зменшення площі з’єднання внутрішньої поверхні коронки і кукси зуба та міцності фіксації штучної коронки. Методом вибору в даному випадку є пряма реставрація з використанням склопластикових штифтів. Вона дозволяє провести мінімальне препарування твердих тканини зу-