факультета Сумского государственного университета. Из них 13 (75,0%) препаратов черепов отвечали первому периоду зрелого возраста и 6 (25,0%) – второму периоду зрелого возраста. Не имели дефектов зубных рядов 11 (58,3) препаратов, 8 (41,7) - имели прижизненную ортопедическую патологию – частичную вторичную адентию.

В результате проведенных исследований выделены три вида форм суставной головки: выпуклая, уплощенная, выпукло-вогнутая.

По форме суставной бугорок оценен как выпуклый, уплощенный и средних размеров. Согласно математическим рассчетам глубина суставной ямки имела мелкий, средний и глубокий вид.

Проведенные морфо-метрические исследования костных компонентов височно-нижнечелюстного сустава помогут объективизировать представление о связях их анатомических взаимоотношений в возникновении гипермобильности суставных головок нижней челюсти.

УДК [616,31: 616.934] – 071 – 08

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБЛОНКИ ПОРОЖНИН РОТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 1

Ніколішин А.К., Ступак О.П., Ступак П.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Актуальність наших досліджень викликана невпинним зростанням розповсюдженості цукрового діабету (ЦД) серед населення України та інших розвинутих країн світу (М.Д. Тронько та співавт., 1996).

В організмі хворих на ЦД порушується обмін речовин, відбувається пригнічення імунологічних захисних механізмів, знижується рівень резистентності слизової оболонки порожнин рота (СОПР), підвищується рівень глюкози в крові, розвивається гіпосалівація, що спричиняє порушення мікробіоценозу порожнини рота та викликає розвиток кандидозного стоматиту (И.Г. Романенко, 1998; О.О. Бабіна, 2000; Н.О. Савичук, 2001; А.П. Левицький 2005; Є.В. Ковальов та співавт., 2006; К.Н. Косенко и соавт., 2006; О.В. Скиба, 2006; А.К. Ніколішин та співавт., 2007).

Лікування кандидозних стоматитів у хворих на ЦД, як правило, викликає у лікарів-стоматологів значні труднощі. Це пов'язано із схильністю даної стоматологічної патології до частих рецидивів внаслідок метаболічних та імунологічних порушень в організмі при ЦД, толерантністю мікозів у даного контингенту хворих до традиційної терапії, відсутністю ефективних схем лікування та профілактики кандидозу слизової оболонки порожнин СОПР у хворих на ЦД.

Тому метою нашого дослідження стало підвищення ефективності лікування та профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на ЦД типу 1 шляхом розробки патогенетично обґрунтованого способу терапії з використанням комплексу медикаментозних засобів.

Для вирішення поставлених задач ми провели клініко-лабораторне обстеження та лікування 48 хворих з кандидозом СОПР за загальноприйнятою методикою. Всі хворі були розподілені на 2 групи: основну (25 хворих) та контрольну (23 хворих). Пацієнтам обох груп була проведена санація порожнини рота, професійне чищення зубів, за показаннями – ортопедичне та хірургічне лікування.

На основі проведених клініко-лабораторних досліджень доведено, що запропонований нами спосіб лікування кандидозного стоматиту у хворих на ЦД типу 1 (Патент на корисну модель № 35558 від 25.09.2008), що включає: „Флюконазол", „Кларитин", „Іммунал", „Бактулін", „Алфавіт Діабет", „Мірамістинова мазь", „Лізомукоїд", дозволяє через 12,56±0,2 днів покращити клінічний стан в порожнині рота, а через 1 місяць відновити функціональну активність великих та малих слинних залоз.

Після профілактичного антирецидивного використання імунобіологічних засобів „Бактуліну" та „Лізомукоїду" (Патент на корисну модель № 37472 від 25.11.2008) у хворих через 6 місяців в ротовій рідині нормалізувався рівень перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, зменшилась загальна протеолітична активність, відновився мікробіоценоз порожнини рота.

Застосування запропонованого нами лікувально-профілактичного комплексу у найближчі строки дозволило отримати позитивні результати у 92±2,9% хворих з кандидозним стоматитом на тлі ЦД типу 1, а у віддалені – у 100%, що дає підставу до його широкого використання в практичній стоматології.