

риодонта, продавливание препарата в десневые карманы и межзубные промежутки, что значительно повышает эффективность его использования. Защитная виниловая пластинка предотвращает растворение геля слюной и проглатывание, четко соблюдается экспозиция аппликации по времени. Данный способ обеспечивает экономный расход геля, несомненное удобство для пациентов, особенно лиц пожилого возраста.

Предлагаемый нами метод изготовления кашпы может использоваться для аппликаций любых гелиевых антисептических препаратов в комплексном лечении и профилактике заболеваний маргинального периодонта. Кроме того, данный метод можно рассматривать как один из путей повышения рентабельности коммерческих услуг в стоматологии.

## ТЕМПЕРАТУРНА ДІАГНОСТИКА ЯК ОБ'ЄКТИВНИЙ КРИТЕРІЙ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

*Т.М. Мошель, А.К. Ніколішин, М.І. Ягольник*

*ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”, Україна. Полтава*

Відомо, що температура різних ділянок ясен відображає стан васкуляризації та метаболізму і може служити об'єктивним тестом для визначення запально-дистрофічних процесів у пародонті. На даний час встановлено, що при початкових проявах захворювань пародонта, які супроводжуються симптомом кровоточивості ясен, температура ясенного жолобка підвищується, що може мати діагностичне значення. При цьому температура ясен корелює з основними клініко-морфологічними ознаками ураження пародонта.

Для оцінки стану мікросудинного русла пародонта використовують функціональні методи, які мають дуже високу чутливість до порушень мікроциркуляції. В останні роки для оцінки мікросудинних порушень у тканинах пародонта все частіше використовується метод термометрії ясенних сосочків.

**Метою** нашої роботи було дослідження температури ясенних сосочків у хворих на генералізований пародонтит шляхом розробки пристрою для вимірювання температури біологічних об'єктів. Він забезпечує можливість вимірювання температури ясенних сосочків одночасно у боковій та фронтальній ділянках щелеп в стислий термін часу, що дозволяє підвищити контроль ефективності лікування генералізованого пародонтиту, більш об'єктивно оцінити стан тканин пародонта до та після проведеного лікування.

Стан тканин пародонта визначали у 64 хворих на хронічний генералізований пародонтит (ГП) I і II ступеня тяжкості за даними клінічного дослідження, індексів РМА, ПІ за Russel, вакуумної діагностики за Кулаженком, ортопантомографії, стан гігієни порожнини рота – за індексом Гріна-Вермільюна. Діагноз ставили у відповідності до класифікації захворювань пародонта М.Ф. Данилевського (1994). Термометрію ясенних сосочків проводили за допомогою пристрою для вимірювання температури біологічних об'єктів, який дозволяє здійснювати одночасне вимірювання у фронтальній та боковій ділянках щелепи (Деклараційний патент України на корисну модель № 27012. МПК А61С5/02. Пристрій для вимірювання температури біологічних об'єктів / Мошель Т.М., Ніколішин А.К., Ягольник М.І.; заявник та патентовласник Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”. – № u 200706753; заявл. 15.06.2007; опубл. 10.10.2007. – Бюл. № 16.

Групою контролю було обрано 20 практично здорових осіб аналогічного віку з відсутністю патологічних змін у тканинах пародонта.

Контроль ефективності лікування проводили у 24 хворих на хронічний генералізований пародонтит із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту, яким застосовували препарати „Цифран-СТ”, „Йогурт”, „Кальцемін” (всередину) та „Гимсал” (місцево). Групу контролю склали 12 хворих на хронічний генералізований пародонтит I та II ступеня тяжкості, лікування яких проводилося за традиційною схемою.

Наявність патологічних змін у судинах мікроциркуляторного русла пародонта підтвердили результати вивчення температури ясенних сосочків нижньої щелепи у фронтальній (ТФ) та боковій (ТБ) ділянках. Нами було встановлене вірогідне зменшення ТФ у хворих на ГП із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту до  $32,5 \pm 0,14^\circ\text{C}$  ( $p < 0,001$ ) порівняно із групою здорових осіб, де ТФ становила  $34,89 \pm 0,11^\circ\text{C}$ .

Така ж динаміка зменшення температури спостерігалася і у боковій ділянці нижньої щелепи. У осіб із відсутністю змін у тканинах пародонта ТБ становила  $35,96 \pm 0,08^\circ\text{C}$  у порівнянні із хворими на ГП із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту, де ТБ зменшувалася до  $33,7 \pm 0,14^\circ\text{C}$  ( $p < 0,001$ ). При цьому ТБ була дещо вищою за ТФ, що підтверджує дані літератури.

Значимих відмінностей між показниками температурної діагностики ясенних сосочків у хворих на ГП I та II ступенів тяжкості нами не було виявлено.

В результаті проведеного комплексного лікування генералізованого пародонтиту встановлена позитивна динаміка температурної діагностики ясенних сосочків як у найближчі, так і у віддалені терміни спостере-

жень. Динаміку показників температурної діагностики ясенних сосочків ми оцінювали у фронтальній і боковій ділянці нижньої щелепи.

У хворих, лікування яких проводили із застосуванням препаратів „Тимсал”, „Цифран СТ”, „Йогурт” та „Кальцемін”, безпосередньо після лікування спостерігалось достовірне підвищення температури ясенних сосочків як у фронтальній, так і у боковій ділянці щелеп ( $p < 0,01$ ). Так, показник ТФ у процесі комплексного лікування змінювався від  $32,77 \pm 0,16^\circ\text{C}$  до  $33,36 \pm 0,15^\circ\text{C}$  ( $p < 0,01$ ), а показник ТБ – від  $33,54 \pm 0,16^\circ\text{C}$  до  $34,13 \pm 0,17^\circ\text{C}$  ( $p < 0,01$ ).

Підвищення температури ясенних сосочків у хворих основної групи безпосередньо після курсу лікування можна пояснити прискоренням кровообігу у судинах мікроциркуляторного русла пародонта під впливом комплексу медикаментозних засобів.

Після проведення курсу лікування у хворих, яким застосовували традиційний спосіб, статистично значимих змін показників температурної діагностики не зафіксовано ( $p > 0,05$ ). На відміну від хворих основної групи, у пацієнтів групи порівняння спостерігалось підвищення показника ТФ від  $31,96 \pm 0,19^\circ\text{C}$  до  $32,3 \pm 0,18^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ), а показника ТБ – від  $32,72 \pm 0,18^\circ\text{C}$  до  $33,09 \pm 0,17^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ).

Через 6 та 12 місяців спостережень показники температурної діагностики незначно зменшувалися по відношенню до температури ясенних сосочків безпосередньо після лікування.

Так, в основній групі хворих через 6 місяців після лікування із застосуванням системної антибактеріальної, імунобіологічної та остеотропної терапії показник ТФ складав  $33,15 \pm 0,16^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ), а показник ТБ –  $33,98 \pm 0,16^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ). У хворих групи порівняння аналогічні показники становили  $32,19 \pm 0,18^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ) та  $32,94 \pm 0,19^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ) відповідно.

Через 12 місяців після лікування у хворих обох груп показники температурної діагностики майже не змінювались і становили у пацієнтів основної групи  $33,04 \pm 0,16^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ) та  $33,86 \pm 0,17^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ), а у пацієнтів групи порівняння –  $32,23 \pm 0,15^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ) та  $32,94 \pm 0,16^\circ\text{C}$  ( $p > 0,05$ ).

Незважаючи на незначні зміни температури ясенних сосочків через 6 та 12 місяців після лікування, у хворих основної групи ми спостерігали достовірну відмінність показників температурної діагностики порівняно з аналогічними показниками у хворих, яких лікували за традиційною методикою ( $p < 0,001$ ).

Отже, зміни показників термометрії ясенних сосочків дозволяють припустити наявність судинних та метаболічних порушень. Зокрема, зниження температури ясенних сосочків у хворих на ГП на фоні ХХ і ХП, у порівнянні із пацієнтами з інтактним пародонтом, на нашу думку, можна пояснити погіршенням мікроциркуляції у судинах пародонта, яке обумовлене місцевим тромбогеморагічним синдромом.

В процесі комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту із застосуванням препаратів „Гимсал”, „Цифран СТ”, „Йогурт” та „Кальцемін” у тканинах пародонта покращується метаболізм і мікроциркуляція та призупинюються процеси резорбції кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп.

Таким чином, температурна діагностика ясенних сосочків може використовуватися як об'єктивний критерій патологічних змін в мікросудинному руслі пародонта на ранніх стадіях розвитку патологічного процесу, а також дозволить спрогнозувати перебіг запальних та запально-дистрофічних захворювань пародонта.

### **Резюме**

В статье представлены данные о результатах температурной диагностики у больных хроническим генерализованным пародонтитом с сочетанным течением хронического холецистита и панкреатита. Установлено достоверное уменьшение температуры десневых сосочков во фронтальной и в боковой области нижней челюсти по сравнению с группой здоровых лиц ( $p < 0,001$ ). В результате проведенного комплексного лечения генерализованного пародонтита установлена Положительная динамика температурной диагностики десневых сосочков как в ближайшие, так и в отдаленные сроки наблюдений. Температурная диагностика десневых сосочков может использоваться как объективный критерий патологических изменений в микрососудистой русле пародонта на ранних стадиях развития патологического процесса, а также позволит спрогнозировать течение воспалительных и воспалительно-дистрофических заболеваний пародонта.

## **ПРЕВЕНТИВНАЯ ПРЕДИКТИВНАЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА (ПППМ) – ВЫЗОВ МЕДИЦИНЕ ТРАДИЦИОННОЙ**

***В.И. Нарбутавичюс, Е.Е. Пищенко***

*ГОУ ПГУ им. Т.Г Шевченко, медицинский факультет*

*«ПППМ – это альтернативная идеология и методология здравоохранения, программа управления своим здоровьем и резервами организма, которая нацелена на продление полноценной жизни человека до естественных, биологически обусловленных пределов».*

*Доктор медицинских наук С. Сучков*

Все люди похожи, но благодаря разнообразию хромосомного набора, каждый из них уникален. Малейшие изменения в хромосомах