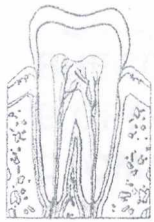


таблетці "Остеомагу" двічі за день протягом місяця.

Комплексне лікування сприяло зниженню ІР із  $4,61 \pm 0,06$  до  $3,68 \pm 0,11$  бала, ІК - із  $2,33 \pm 0,10$  до  $0,54 \pm 0,06$  бала ( $p < 0,001$ ). Глибина пародонтальних кишень після лікування зменшилася до  $3,17 \pm 0,06$  мм порівняннi з  $3,83 \pm 0,04$  мм до лікування,  $p < 0,001$ . Під дією лікування показники проби Ш-П і ЧС знизилися до  $0,68 \pm 0,15$  та до  $0,32 \pm 0,06$  бала відповідно, що в середньому склало 89%,  $p < 0,001$ .

Отже, отримані результати засвідчили ефективність цього способу лікування хворих на ГП, які зазнають постійної дії малих доз важких металів. Перспективою подальших досліджень є вивчення стану пародонта цих хворих у віддалені терміни спостереження.



## ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ЯК СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

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

*А.І. Панькевич,  
А.І. Швець,  
І.А. Колісник*

Тривале користування частковими знімними протезами спричиняє атрофію альвеолярних відростків у межах протезного ложа з утворенням надлишку м'яких тканин, що погіршує фіксацію конструкцій. У свою чергу зуби, які є опорою часткових знімних протезів, несучи невласливе для них навантаження, розхитуються, що призводить до змін у тканинах пародонта і поступової втрати зубів. Гігієнічний стан

ротової порожнини і тканин пародонта при цьому значно погіршується. Тому метою нашого дослідження стало покращення гігієни ротової порожнини та стану тканин пародонта у хворих, які користуються частковими знімними протезами, шляхом виконання операції вестибулопластики.

Нами було обстежено та проліковано 12 осіб віком від 56 до 64 років, які користувалися частковими знімними протезами протягом 3-5 років. Контрольну групу склали 8 осіб, які лікувалися на базі Полтавської обласної стоматологічної поліклініки з приводу карієсу.

Стан зубів, тканин пародонта, гігієни порожнини рота вивчали до та через місяць після операції вестибулопластики згідно з рекомендаціями Є.В.Боровського, П.А.Леуса з урахуванням положень ВООЗ „Стоматологічні обстеження" (Боровский Е.В., Леус П.А., 1977). Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота застосовували індекс гігієни, розроблений Ю.А.Федоровим і В.В.Володкіною (Федоров Б.А., 1989). Інтенсивність поширення запалення в навколорізних тканинах оцінювали за допомогою проби Шіллера-Писарева. Ступінь ушкодження тканин пародонта визначали за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу РМА за Parma, пародонтального індексу ПІ за Russel (Федоров Ю.А., 1989).

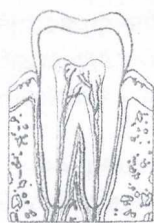
Вестибулопластику проводили усім хворим у різних ділянках верхньої та нижньої щелеп методом Кларка. Оперативне втручання проводили таким чином: розріз слизової оболонки здійснювали до окістя на межі її рухомої та нерухомої частин. Довжина розрізу коливалась від 4 до 5-6 см залежно від ступеня та протяжності ділянки атрофії альвеолярних відростків. Слизову оболонку тупо та гостро відшаровували до рівня верхнього чи нижнього склепіння присінка. Присінок поглиблювали розрізом м'яких тканин на глибину до 12-15 мм. Відшарований клапоть слизової оболонки занурювали до дна операційної рани і фіксували кетгуттовими швами до окістя. Відкриту рану закривали смужкою з йодоформу, яку залишали на 7 діб. Через 10-14 днів після операції перебазовували протези або виготовляли нові та оцінювали результати проведеного комплексного лікування.

Після обстеження хворих до оперативного втручання було виявлено, що гігієнічний індекс за Федоровим-Володкіною в них склав  $2,12 \pm 0,08$  – незадовільний, при показниках контрольної групи  $1,34 \pm 0,12$ . Проба Шіллера-Писарева слабопозитивна в 4 і позитивна у 8 обстежених. Індекс РМА склав  $42,8 \pm 1,26\%$ ,

при показниках контрольної групи  $28,3 \pm 1,34\%$ . Пі за Russel становив від 1,1 до 4,2 бала.

На наступному обстеженні хворих виявлено покращення гігієнічного індексу за Федоровим-Володкіною до  $1,78 \pm 0,09$ . Проба Шіллера-Писарева була в 6 осіб слабопозитивна і в 6 – позитивна. Індекс РМА знизився до  $37,6 \pm 1,42\%$ . Пі за Russel склав від 1,1 до 3,7 бала.

Отже, операція вестибулопластики дозволяє покращити гігієнічний стан ротової порожнини і тканин пародонта у хворих, які користуються частковими знімними протезами, завдяки збільшенню площі протезного ложа, покращенню умов фіксації протеза, розвантаженню опорних зубів.



## ВНЕСОК ПРОФЕСОРА МАКСИМЕНКА ПАВЛА ТИХОНОВИЧА В ОРГАНІЗАЦІЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ- ДИТЯЧИХ СТОМАТОЛОГІВ

*Вищий державний  
навчальний заклад  
України  
«Українська медична  
стоматологічна  
академія»*

*Л.Г. Павленко,  
О.В. Шешукова,  
В.П. Труфанова*

Праця професора, доктора медичних наук, педагога, лікаря Павла Тихоновича Максименка багатогранна. Він ініціатор створення окремого, дуже важливого напрямку – дитячої стоматології, її наукової та кадрової школи.

Павло Тихонович уперше в 1963 році організував на кафедрі терапевтичної стоматології окремий курс дитячої стоматології, який очолила Кисельова Марія Мойсеївна. З 1966 року під його керівництвом виконують наукові роботи з дитячої стоматології Ігнатіщева Л. М., Луговська К.О., Павленко Л.Г., Кіндій Д.Є., Муратова М.Т., Ніколішин А.К., Аніщенко Р.І. У 1974 році на базі курсу була створена кафедра стоматології дитячого віку, яку очолила доктор медичних наук професор Григор'єва Лія Петрівна. Важливим було те, що кафедра стала комплексною – з викладанням розділів дитячої терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології, ортодонції з дитячим протезуванням. На цю кафедру прийшли працювати співробітники кафедри терапевтичної стоматології Павленко Л.Г., Ніколішин А.К., Муратова М.Т.

Ідеї П.Т.Максименка отримали продовження і реалізацію в практиці післядипломної освіти при підготовці лікарів дитячої стоматології. Необхідність особливого підходу до дитячої стоматології впроваджують на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів доценти Павленко Л.Г., Шешукова О.В., асистент Труфанова В.П. Важливе місце посідає тема профілактики стоматологічних захворювань у дітей, розробку якої ще в 1967 році почав Павло Тихонович. Разом з тим велике значення для практичної охорони здоров'я мають фундаментальні розробки з вивчення захворювань слизової оболонки порожнини рота в дітей та дорослих. Усі наукові дослідження в цьому напрямку були присвячені етапам діагностики, особливо її методологічним аспектам і розвитку клінічного мислення в лікарів. Уперше він розробив та впровадив методи діагностики і лікування слизової оболонки порожнини рота в дітей, які потім знайшли подальший розвиток у роботах Кіндія Д.Є., Аніщенко Р.І., Павленко Л.Г.

Професор Максименко П.Т. – основоположник вивчення актуальної теми прояву герпетичної інфекції в порожнині рота в дітей та дорослих, яку розробляють на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів доцент Павленко Л.Г. і асистент Сенчакович Ю.В.

Фундаментальні розробки Павла Тихоновича останніх років щодо вивчення побічної дії лікарських засобів та їхніх проявів у порожнині рота формують у лікарів і насамперед у дитячих стоматологів настороженість у застосуванні лікарських засобів у стоматології.

Отже, Павло Тихонович Максименко як фундатор терапевтичної та дитячої стоматології заклав міцне підґрунтя для підготовки молодих спеціалістів, удосконалення їхньої професійної майстерності, а також розширення і зміцнення творчих зв'язків із міжнародними стоматологічними асоціаціями та закладами.