

застосування жувальної гумки може спричинити розвиток гастриту і виразкової хвороби шлунку.

### Література

1. Борисенко А. В. Кариес зубов. – К.: Книга плюс.–2000. – 342 с.
2. Боровский Е. В., Леус П. А. Кариес зубов. – М.: Медицина.–1979. – 255 с.
3. Левицкая А. П., Мизина И. К. Зубной налет. – К.: Здоровье, 1987. – 90 с.
4. Лукиных Л. М. Кариес зубов (этиология, клиника, лечение, профилактика). 3-е издание. – Н.Новгород: Издательство НГМА, 1999 – 87 с.
5. Марченко А. И. с соавт. Фармакотерапия в стоматологии. – К.: Здоровье, 1986. – 197 с.
6. Овруцкий Г. Д., Леонтьев В. К. Кариес зубов. – М.: Медицина.–1986. –144с.
7. Окушко В. Р. Функциональная кислотоустойчивость эмали: факт или миф? – Дент Арт. – 1996. – №4. – с. 9-12.

## ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ КЛІТИННОЇ ЛАНКИ ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВЕРХІВКОВИЙ ПЕРІОДОНТИТ

*Ніколішин А.К., Сідаш Ю.В.*

*Вищий державний навчальний заклад України "УМСА"*

**Вступ.** В останні роки багато уваги приділяється вивченню імунних механізмів у розвитку і перебігу хронічної одонтогенної інфекції [1,2,3].

Однак при хронічних одонтогенних вогнищах та інших ускладненнях щелепно-лицьової ділянки необхідно не лише визначати показники загального імунітету, а в якості оцінки стану місцевого імунітету, досліджувати вміст субпопуляцій Т-лімфоцитів периферійної крові в порожнині рота [4].

В зв'язку з цим **метою** нашого дослідження стало вивчення клітинного імунітету капілярної крові слизової оболонки в ділянці перехідної складки присінку ротової порожнини у хворих на хронічний верхівковий періодонтит.

**Матеріали і методи.** Для вирішення поставленої мети нами були обстежені хворі з хронічним гранулюючим та хронічним гранулематозним періодонтитом та практично здорові особи, які в анамнезі не мали стоматологічну та соматичну патологію. Дослідження проводилось до та після проведеного лікування.

**Результати та їх обговорення.** За результатами проведеного імунологічного дослідження встановлено, що у хворих основної групи спостереження відмічалось порушення показників – тенденція до зниження вмісту CD<sup>3+</sup> Т – клітин, CD<sup>4+</sup> Т – хелперів / індукторів та невиразні зниження Т – ефекторних клітин (CD<sup>8+</sup>). Рівень показників клітинного імунітету у хворих на хронічний верхівковий періодонтит, яким проводили традиційну терапію показав, що прояви місцевої локальної імунологічної недостатності збереглися, на відміну від групи, в якій був запропонований метод лікування, з призначенням імунокорегуючих препаратів, а саме: відмічено певне відновлення показників CD<sup>3+</sup> – клітин в напрямку зростання із підвищенням відносного вмісту CD<sup>8+</sup> Т – ефекторів.

**Висновки.** Проведене вивчення показників клітинного імунітету капілярної крові слизової оболонки в ділянці перехідної складки присінку ротової порожнини у хворих на хронічний верхівковий періодонтит показує, що вміст основних популяцій імуніцитів у здорових людей підвищений відносно хворих основної групи. Взагалі у хворих на хронічний верхівковий періодонтит спостерігається

помірна локальна імунна недостатність. Традиційне лікування не призвело до відновлення цих показників. Застосування запропонованого методу певною мірою посилило місцевий імунологічний захист.

#### **Література**

1. Иорданишвили А. К. Эндодонтия плюс / А. К. Иорданишвили, А. М. Ковалевский. – СПб.: Нор-Мед-Издат, 2001. – 184 с.
2. Максимовский Ю. М. Состояние иммунитета при хроническом верхушечном периодонтите и влияние иммуномодулятора на его течение / Ю. М. Максимовский, Т. Г. Робустова, А. В. Митронин // *Стоматология*. – 1988. – Т. 67, №5. – С. 21-23.
3. Прийма Н. В. Состояние местного иммунитета полости рта при верхушечном периодонтите у больных с сопутствующим хроническим пиелонефритом / Н. В. Прийма, Л. И. Авдоница, А. И. Гордиенко и др. // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2005. – №3. – С. 145-150.
4. Ткаченко П. И. Местные защитные реакции полости рта при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области / П. И. Ткаченко, А. М. Гоголь // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. – 2002. – Т.2, Вип.2 (4). – С. 20-23.

## **СТОМАТОЛОГІЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ОСІБ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП М. ПОЛТАВИ І ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*Ніколішин А.К., Зайцев А.В.*

*ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”*

Зараз в Україні, як і в усьому світі, збільшується чисельність людей похилого віку [4, 8, 9]. Це свідчить про стабілізацію старшої вікової групи в людській спільноті. Старість є одним з рівноцінних етапів життєвого шляху. Статус пізнього віку є характеристикою цієї соціальної групи, впливає на кожного її члена [2]. Старший віковий контингент існує тривалий час, який захопив початок і зростання науково-технічного прогресу, пережив епохальні в людській цивілізації події 20-го століття. Дані обставини мають відбитися на стані здоров'я вказаного вікового цензу.

З метою вивчення розповсюдженості, інтенсивності а також особливостей клінічних проявів карієсу зубів у осіб немолодого і похилого віку в узгодженні із загальноприйнятими рекомендаціями [6, 7] ми провели обстеження органів порожнини рота в 2007-2009 рр. у 102 пенсіонерів м. Полтави і сіл Полтавської області.

Пенсіонери оглядалися на базі обласної клінічної стоматологічної поліклініки і госпіталю ветеранів війни м. Полтави. Формування вікових груп проводилося з урахуванням рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я [10].

До групи осіб літнього віку увійшла 41 людина, з яких 15 чоловіків і 26 жінок. З них 14 чоловіків і 21 жінка – мешканці міста, 1 чоловік і 5 жінок мешкають в селах Полтавської області. До групи старечого віку увійшла 61 людина, з яких 42 чоловіки і 19 жінок. З них 26 чоловік і 15 жінок мешкають в місті, а 16 чоловіків і 4 жінки – мешкають в селах. У всіх хворих визначали поширеність карієсу та його інтенсивність (КПВ), а також особливості клінічних проявів ураження, покалізацію каріозних порожнин тощо.