

нини необхідними мікроелементами. Препарати загальної дії на організм мають бути максимально ідентичні складу зубів і кісткової тканини людини.

Серед препаратів кальцію загальної дії максимально ідентичним складу зубів і кісткової тканини людини є натуральний засіб на основі яєчної шкаралупи «Біокальцевіт». Біологічні властивості «Біокальцевіту» характеризуються збалансованим співвідношенням кальцію, фосфору, вітаміну D3, лимонної й аскорбінової кислот, що забезпечують активне всмоктування кальцію в кишечнику і його інкорпорацію в кісткові структури.

Нами запропоновано спосіб ремінералізуючої терапії: після процедури професійної гігієни в заздалегідь виготовлені індивідуальні капи з прозорого силікону поміщають 10% розчин «Бішофіт Полтавський» і розміщують на зубах на 30 хвилин, щоденно, курсом 10 - 20 процедур і призначають препарат «Біокальцевіт» по 2 таблетки 2 рази за добу після їди.

Запропонований спосіб застосовано у 12 пацієнтів із наявністю гострого початкового карієсу на зубах у вигляді крейдоподібної плями, після проведення ортодонтичного лікування з використанням брекет-техніки. Ремінералізуючу терапію оцінювали за допомогою ТЕР-тесту (1-3 бали – протравлена ділянка блідо-блакитна; 4-6 балів – блакитне забарвлення; 7-9 балів – синє забарвлення; 10-12 балів – темно-синій колір), який засвідчує стійкість емалі до кислотного ушкодження. У пацієнтів до проведення ремінералізуючої терапії емаль зубів з ознаками карієсу забарвлювалась у виражений синій колір, що свідчило про зниження структурно-функціональної резистентності емалі, ТЕР-тест у середньому складав 7,3 бала.

Після проведення ремінералізуючої терапії за запропонованим способом спостерігали забарвлення емалі в блідо-блакитний колір. Показник ТЕР-тесту, в середньому, складав 3,1 бала.

За отриманими результатами ми дійшли висновку про можливість застосування запропонованого способу ремінералізуючої терапії за наявності гострого початкового карієсу після проведення ортодонтичного лікування із використанням брекет-техніки.

*Новіков В.М., Коросташова М.А.*

## **ОБҐРУНТУВАННЯ ЕТІОЛОГІЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА В ЖІНОК НА ФОНІ ОБТЯЖЕНОГО ГІНЕКОЛОГІЧНОГО Й ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСІВ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

**Мета дослідження.** Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба може відображати і місцеві зміни зубощелепної системи (дефекти й деформації зубних рядів, травми, м'язові порушення), і системні (психоемоційні зміни, порушення метаболізму гормонів, ендокринні порушення тощо). З огляду на це, відомо, що за наявності місцевих змін у зубощелепній системі дисфункція СНЩС розвивається не завжди. Так само і при правильному функціонуванні зубощелепної системи можливі дисфункціональні зміни СНЩС. Тому, оглядаючи пацієнтів із цього контингенту, варто пам'ятати про можливий причинно-наслідковий зв'язок саме змін у організмі людини. До таких змін часто призводять гормональні порушення з боку статевої системи. Недарма з цієї причини жінки частіше, ніж чоловіки, звертаються до лікарів із такою проблемою.

Таким чином, метою роботи стало дослідження гінекологічного й гормонального статусів пацієнтів із дисфункцією СНЩС і виявлення причинно-наслідкового зв'язку.

**Матеріали й методи.** Обстежено 62 пацієнтів із дисфункціональними розладами СНЩС: 8 чоловіків і 54 жінки віком від 18 до 65 років. Жінки додатково були ретельно опитані відповідно до гінекологічного й гормонального статусів.

**Результати.** Серед 54 обстежених жінок 16 пацієнок у віці від 43 до 65 років мали клімактеричні зміни. Серед них 5 заперечували порушення гормонального фону й не мали обтяженого гінекологічного статусу. Ще з 11 пацієнок трьом проводились операції з видалення кіст додатків яєчників, двом – ампутація матки, дві мали фіброзно-кістозну мастопатію в анамнезі, дві – захворювання щитоподібної залози (гіпотиреоз, аутоімунний тиреоїдит), двом пацієнткам проводилась замісна гормональна терапія з приводу передчасної менопаузи.

З 38 жінок у віці від 18 до 36 років 9 заперечували порушення гормонального фону й не мали обтяженого гінекологічного статусу. Інші 29 пацієнок мали проблеми: у 7 – порушення менструального циклу, 5 хворіють на мастопатію, 3 мають вузли щитоподібної залози, у 1 – аутоімунний тиреоїдит, у 2 – гіпотиреоз, 3 мали кісти яєчників і порушення менструального циклу, 1 – гіперпролактинемію, 7 мали мастопатію, кісти яєчників і захворювання щитоподібної залози, 1 страждала на безпліддя.

Слід зазначити, що в пацієнок із дисфункцією СНЩС і захворюваннями статевої системи, а також порушеннями гормонального фону дегенеративні зміни в суглобі траплялися частіше, ніж у жінок, які не мали цих системних захворювань.

**Висновки.** Отже, наші дослідження обґрунтовують зв'язок дисфункції СНЩС із гормональними порушеннями й захворюваннями статевої системи й доводять причину частоти звернень саме жінок.