

Не існує загальноприйнятої норми відносно мінімальної допустимої кількості бісфенолу А, а повністю виключити його попадання в організм людини практично неможливо. Жодне міністерство охорони здоров'я в світі офіційно не визначило мінімальної норми бісфенолу А і не внесло його до списку канцерогенних речовин.

Таким чином, проаналізувавши доступні літературні джерела присвячені проблемі широкого використання бісфенолу А в різних матеріалах, знайшовши підтвердження його шкідливої дії на окремі органи і в цілому на організм людини, ми прийшли до необхідності проведення обширних досліджень по виявленню дії бісфенолу А на пацієнтів, що користуються стоматологічними макро та міні конструкціями, до складу яких входять BIS-GMA (бісфенол-гліциділметакрілата), UDMA (уретандіметіл-метакрілату), D3MA (декан-діолдіметакрілата), TEGDMA (тріетілен-гліколметакрілата) на основі бісфенолу А.

Передбачаємо, що подальші наші дослідження дадуть можливість розрахувати питому вагу стоматологічних матеріалів, яка буде вміщувати максимально допустиму кількість бісфенолу А для людського організму.

## СТАН ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ТА ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ФЕРМЕНТІВ У ХВОРИХ З КАНДИДОЗОМ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 1

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

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

ДУ "Інститут стоматології АМН України", м. Одеса

На сьогоднішній день відзначається зростання захворювань, викликаних умовно-патогенною мікрофлорою, в тому числі і дріжджеподібними грибами роду *Candida*. Це зумовлено нераціональним та неконтрольованим використанням в медицині антибіотиків, антисептиків, гормональних препаратів, зниженням імунологічної реактивності організму у хворих, що досить часто призводить до посиленого розмноження грибів роду *Candida*, на тлі стрімкого зниження кількості пробіотичної мікрофлори, розвитку дисбіозу та кандидозу. Особливе місце серед провокуючих факторів розвитку грибкових стоматитів у хворих займає цукровий діабет (ЦД).

У зв'язку з цим, що у хворих при ЦД одним з факторів, який призводить до порушення функціонування органів і систем організму, є пошкодження біологічних клітинних мембран, особливо за рахунок посилення переокисного окиснення ліпідів та збільшення активності протеолітичних ферментів, нам здавалось за доцільне дослідити ферментативний спектр ротової рідини у хворих на ЦД типу 1, а саме: стан вільнорадикального окиснення ліпідів, антиоксидантного захисту та загальної протеолітичної активності як маркера запальних процесів в порожнині рота, і його вплив на розвиток у хворих кандидозного стоматиту для патогенетично обґрунтованого лікування та профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота (СОПР) у хворих з ЦД типу 1.

Згідно проведених нами досліджень, у хворих на кандидозний стоматит на тлі ЦД типу 1 в ротовій рідині в 1,5 рази збільшується вміст малонового діальдегіду ( $0,44 \pm 0,04$  мкмоль/л проти  $0,29 \pm 0,02$  мкмоль/л в контрольній групі) та в 2 рази зменшується активність каталази ( $0,13 \pm 0,02$  мкат/л проти  $0,26 \pm 0,02$  мкат/л в контрольній групі), що свідчить про порушення стану прооксидантно-антиоксидантної системи. Встановлено, що в ротовій рідині у хворих на кандидоз СОПР при ЦД типу 1 в 4 рази збільшується рівень загальної протеолітичної активності ( $16,95 \pm 1,43$  нкат/л проти  $4,11 \pm 0,52$  нкат/л в контрольній групі), що підтверджує наявність запалення СОПР.

Таким чином, при комплексному лікуванні хворих з кандидозним стоматитом на тлі ЦД типу 1 необхідно використовувати медикаментозні препарати, які мають антиоксидантну дію.

## МЕДИКАМЕНТОЗНА ОБРОБКА КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

*Ніколішин А.К., Ступак О.П., Котелевська Н.В.*

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Для ендодонтичного лікування періодонтиту раніше використовувались механічна, хімічна (медикаментозна) обробка кореневих каналів та їх пломбування. В сучасній стоматології інструментальна обробка кореневих каналів поєднується з медикаментозною, метою якої є формування кореневих каналів у вигляді циліндричної форми з усіченим конусом (методика "Step Back" техніки) або конічної форми (методика "Crown Down" техніки). В зв'язку з інфікуванням системи кореневих каналів, особливо в апікальній дельті, їх медикаментозна обробка займає одне з провідних місць у лікуванні ускладненого карієсу і використовується у вигляді іригації, аплікації та тимчасової obturaції кореневих каналів.

Іригація проводиться з використанням:

- ендодонтичних шприців,
- у поєднанні з механічною обробкою кореневих каналів в звукових та ультразвукових системах,
- гідродінамічної промивки кореневих каналів за допомогою системи RinsEndo фірми "DurrDental", при якій використовується дозоване вприскування антисептиків,