

комплекса «Лецитин-2» повністю устранив явлення дисбіоза в ротовій порожнині.

**Галкіна О. П. , Журочко Е. И. , Седых В. П.
ДИАГНОСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПОДРОСТКОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ, ИМЕЮЩИХ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА**

Крымский государственный медицинский университет

Согласно эпидемиологическим данным в Украине в подростковом (15 лет) возрасте распространенность пародонтита составляет от 5, 2% до 17, 8% и более в зависимости от региона, наличия сопутствующей патологии. Исследованиями подтверждается тесная взаимосвязь между структурно-функциональным состоянием опорного скелета и тканями пародонта. На начальных стадиях деструктивно-дистрофические процессы в альвеолярной кости часто протекают бессимптомно. Исходя из этого, актуальными остаются вопросы ранней диагностики нарушений метаболизма костной ткани (КТ) альвеолярного отростка при генерализованном пародонтите (ГП) у подростков с деформациями позвоночника.

Работы, посвященные изучению заболеваний тканей пародонта у подростков, страдающих сколиозом, единичны. Прогрессирующая заболеваемость пародонтитом, высокая распространенность сколиоза (от 1% до 35%), отсутствие оценки биохимических маркеров костного метаболизма у подростков на начальных стадиях ГП послужили основанием для проведения наших исследований.

Целью работы явилось определение активности метаболических процессов КТ по уровню биохимических маркеров ремоделирования КТ.

Для выполнения поставленной цели нами обследовано 152 подростка в возрасте 15-16 лет с ГП начальной - I степени тяжести, имеющих нарушения осанки, сколиоз I- III степени тяжести. В сыворотке крови определяли уровень остеокальцина (маркера формирования КТ), в моче - уровень дезоксиридинолина (маркера резорбции КТ). В результате проведенных исследований выявлено снижение уровня остеокальцина на 2, 9% от нижней границы возрастной нормы. Значение дезоксиридинолина в группе соответствовало верхней границе возрастной нормы. Полученные данные свидетельствуют о дисбалансе процессов формирования и резорбции КТ у подростков с ГП начальной - I степени тяжести с деформациями позвоночника.

Таким образом, при диагностике ГП на ранних стадиях у подростков с нарушением осанки, сколиозом целесообразно проводить измерение уровней маркеров костного ремоделирования. Полученные данные необходимо учитывать при составлении плана лечения.

**Голейко М. В.
ОЦІНКА ЧАСТОТИ ПОЄДНАНИХ УРАЖЕНЬ ТКАНИН ЕНДОДОНТА І ПАРОДОНТА**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Зазвичай пародонтологію та ендодонтію розглядають як дві клінічно окремі дисципліни, хоча досить часто вони тісно переплетені. Адже немає сумніву, що запальні чи некротичні зміни в пульпі зуба можуть впливати на тканини пародонта, як і пародонтальні хвороби - на стан пульпи зуба.

Клінічний досвід показує, що у хворих із запальними захворюваннями пародонта часто виявляються періодонтальні вогнища ураження. Наявність ускладненого карієсу у таких хворих утруднює діагностику та лікування основної хвороби, а також погіршує прогноз.

Запальний процес у пульпі може безпосередньо діяти на періодонт і пародонт шляхом розповсюдження через апікальний отвір, латеральні канали і дентинні трубочки, кореневі дефекти. Можливий ятрогенний розвиток запалення тканин пародонта внаслідок перфорації кореня при надмірній інструментальній обробці каналу або латеральної перфорації під час установлення штифта, а також унаслідок перелому кореня.

Метою нашого дослідження було визначення частоти поєднаних уражень тканин ендодонта і пародонта.

Нами було обстежено 38 хворих на генералізований пародонтит. Під час обстеження хворих використовували клінічні та параклінічні методи, а також індексну оцінку за допомогою індексу гігієни (ГІ), пародонтального індексу Руселя (РІ) та проб Кечке, Парма, Кулаженка. Визначення ступеня резорбції альвеолярного відростка здійснювали за допомогою методів прицільної та панорамної рентгенографії. Стан пульпи обстежуваних зубів визначали шляхом детального збору анамнезу, електроодонтодіагностики, а також тестів на зовнішні подразники.

Було виявлено 14 хворих на пародонтит I ступеня тяжкості, 18 пацієнтів на пародонтит II ступеня тяжкості, 6 - на пародонтит III ступеня тяжкості.

У пацієнтів із пародонтитом легкого ступеня причиною ендодонтитичних втручань був ускладнений карієс. При пародонтиті II ступеня тяжкості виявляли вогнища хронічної періодонтальної інфекції. Перебіг хвороби мав переважно форми хронічних чи загострених хронічних пульпітів. Також були виявлені пульпіти, ускладнені періодонтитом. У 56% випадків у пацієнтів виявляли різні форми хронічних періодонтитів, серед яких найчастіше зустрічалися деструктивні: у 46% діагностовано гранулюючий періодонтит, у 13% - гранулематозний періодонтит та у 41% - фіброзний періодонтит. При пародонтиті III ступеня у 5, 3% випадків був установлений діагноз "ретроградний пульпіт".

Отже, на основі проведених обстежень можна стверджувати, що в більшості випадків патологія пародонта супроводжується різного ступеня змінами пульпи та верхівкового періодонта. Ендодонтичне лікування в пацієнтів із патологією пародонта має особливе значення. Без проведеного адекватного ендодонтичного лікування неможливо розраховувати на тривалу ремісію при захворюваннях пародонта. З іншого боку, недосконале ендодонтичне лікування з приводу ускладненого карієсу може призвести до погіршення пародонтального статусу вже на ранніх стадіях ураження тканин пародонта.

Гонтарь Е. А., Гаврилов А. Е., Латынина Е. И.
ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗУБОВ КАРИЕСОМ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

В патогенезе многих болезней ведущая роль отводится фактору психологического стресса (в частности "неотреагированным" эмоциям). Есть все основания полагать, что главным патогенетическим механизмом значительной части заболеваний полости рта, относящихся к ведению стоматологов, является нейротрофическое расстройство соответствующих тканевых структур на фоне острого и хронического стресса. В последнее время широко распространены психологические исследования в стоматологии. С этой целью разработана "Клиническая стоматологическая шкала", предназначенная для диагностики психофизиологического состояния больных перед стоматологическим вмешательством.

Целью данного исследования явилось изучение показателя интенсивности кариеса зубов (КПУ) у молодых людей в зависимости от психологического статуса.

Методы и результаты исследования. Было проведено обследование 31 пациента в возрасте 19-20 лет. Оба пола представлены в равной пропорции. В ходе обследования изучали показатель интенсивности кариеса (КПУ), психологический статус с помощью опросника Айзенка по определению темперамента, состоящего из 57 вопросов, и частоту сердечных сокращений (ЧСС). Изучение психологического статуса позволило разбить исследуемую группу на 4 типологические подгруппы. В флегматоидную группу вошли 6 человек; в меланхолоидную - 9 человек; в сангвиноидную - 6 человек; в холероидную - 10 человек. Изучение средних значений показателя интенсивности кариеса по типологическим подгруппам показало, что во флегматоидной подгруппе он составил $7,4 \pm 0,02$; в меланхолоидной - $7,6 \pm 0,05$; в сангвиноидной - $5,1 \pm 0,04$; в холероидной - $10,9 \pm 0,1$. Среднее значение частоты пульса составило: во флегматоидной подгруппе - $70,6 \pm 1,2$; в меланхолоидной - $68,8 \pm 1,5$; в сангвиноидной - $77,4 \pm 1,4$; в холероидной

- $78,6 \pm 1,8$. Таким образом, при анализе полученных данных четко прослеживается тенденция повышения интенсивности поражения зубов кариесом у лиц с холероидным темпераментом, и, наоборот, снижения показателя КПУ у лиц с сангвиноидным типом темперамента. Разница показателей КПУ между холероидной и сангвиноидной группами весьма существенна - более чем в два раза. При этом среднегрупповые показатели частоты сердечных сокращений практически одинаковы или имеют незначительные отличия.

Выводы. Полученные данные, с нашей точки зрения, представляют определенный научный и практический интерес. Очевидна связь между психосоматическим статусом обследованных лиц, их темпераментом и устойчивостью зубов к кариесу. Полученные данные целесообразно учитывать при проведении как первичной, так и вторичной карие-спрофилактики. Весьма перспективной с этой точки зрения является разработка экспресс-диагностики психоэмоционального статуса пациентов при назначении лечебных и профилактических стоматологических мероприятий, а также для решения весьма актуальной проблемы стоматофобии у наших пациентов.

Гордов В. О.
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ I, II СТУПЕНІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГЕЛЮ «ХОЛІСАЛ»

Київський медичний університет
Української асоціації народної медицини, м. Київ

Арсенал протизапальних препаратів, які застосовуються в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит (ГП), значно широкий і охоплює майже всі групи лікарських засобів. Усі вони мають ті чи інші обмеження в застосуванні, обумовлені побічною дією. певні проблеми виникають із вибором лікарських засобів у хворих із високим рівнем алергізації, сенсibiliзації в разі надмірного медикаментозного навантаження в осіб із наявністю соматичних і системних захворювань.

На підставі ретельного та глибокого аналізу препаратів, які застосовуються для місцевого лікування запальних процесів у тканинах пародонта, нами було обрано препарат-гель «Холісал», який має антибактеріальну, протигрибкову, протизапальну, знеболювальну та кератопластичну дію.

Мета роботи - клінічна оцінка ефективності застосування гелю «Холісал» у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит.

Матеріали і методи. Під нашим наглядом перебували 35 пацієнтів віком 35-45 років, хворих на генералізований пародонтит (ГП) I - II ступенів хронічного перебігу.