

слиновиділення, рН ротової рідини та в'язкість ротової рідини, провели професійну гігієну порожнини рота і навчили гігієні порожнини рота.

Другій групі пацієнтів поряд із гігієнічними процедурами було призначено ротові ванночки з відваром кореня аїру потягом 10 днів.

Через 10 днів провели контрольну індексну оцінку стану тканин пародонта, визначили швидкість слиновиділення, рН ротової рідини та в'язкість ротової рідини в пацієнтів 1 і 2 груп.

Результати дослідження. Усі пацієнти з 2 групи вказували на підвищення комфортності в порожнині рота, відчуття знеболювання під час проведення лікувальної процедури (ротової ванночки з відваром кореня аїру), припинення кровоточивості ясен. На клінічному обстеженні було виявлено покращення кольору ясен, зміцнення їх прилягання до шийок зубів, ІГ знизився в середньому на 40% (до лікування - 1, 9 ± 0, 1, після лікування - 0, 9 ± 0, 08), ПМА знизився в середньому на 26, 2% (до лікування - 39, 8% ± 0, 1, після лікування - 13, 6% ± 0, 1).

Швидкість слиновиділення, яку визначали за допомогою зібраної натщесерце слини в градуйовані пробірки, підвищилася в 1, 5 рази (до лікування - 0, 2 мл/хв ± 0, 01, після лікування - 0, 3 мл/хв ± 0, 01); рН ротової рідини, який визначали за допомогою електронного рН-метра, змінився до 7, 5 (до лікування - 6, 7); в'язкість ротової рідини, яку визначали за допомогою віскозиметра Освальда (модель ВК-4), триразово порівнюючи її з в'язкістю дистильованої води, зменшилася в 2 рази (до лікування - 5, 3 сП ± 0, 5, після лікування - 2, 0 сП ± 0, 2).

Висновок. Результати проведених досліджень дають можливість зробити висновок, що використання фітопрепаратів на основі кореню аїру болотного сприяє покращенню фізіологічних властивостей ротової рідини (прискорення швидкості слиновиділення, зсув рН ротової рідини в лужний бік, зменшення в'язкості ротової рідини), покращує самоочищення зубів та гігієну порожнини рота, тим самим впливаючи на ланцюги патогенезу запальних захворювань тканин пародонта.

*Онопрієнко Н. В., Нідзельський М. Я.,

Дудченко М. О., Попова І. Б., Васильєва К. В.
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ІЗОЛЬОВАНОГО ЧЕРВОНОГО ПЛЕСКАТОГО ЛИШАЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТА В ПРАКТИЦІ СТОМАТОЛОГІВ І ДЕРМАТОЛОГІВ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ, ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ

*Луганський державний медичний університет

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Червоний плесканий лишай - один із найпоширеніших дерматозів. У загальній структурі дерматологічної захворюваності він становить до 1, 5%, серед хвороб слизової оболонки рота - 35%, тому досить часто зустрічається не тільки в практиці лікарів-

дерматологів, а і в практичній діяльності стоматологів. Частота ізольованого ураження слизової оболонки рота і губ коливається від 17 до 75% випадків. Червоний плесканий лишай слизової оболонки рота частіше зустрічається в жінок віком від 35 до 65 років.

Метою нашого дослідження було встановити частоту звернень пацієнтів із таким діагнозом після лікування в стоматолога з приводу стоматиту та звернути увагу лікарів стоматологічного профілю на актуальність цієї проблеми.

Нами було обстежено 58 пацієнтів із діагнозом „червоний плесканий лишай порожнини рота», які звернулися по допомогу до Полтавського обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру в період 2008-2009 рр. Діагноз був установлений на підставі анамнестичних даних, клінічного та лабораторного обстежень. На червоній облямівці губ червоний плесканий лишай має вигляд невеликих синього кольору папул, які ледве лущаться, на поверхні яких виявляється сірувато-біла сітка. У ділянці висипів можуть з'являтися ерозії, виразки, які супроводжуються відчуттям пекучості чи поколювання, а також дискомфортом від гарячої або холодної їжі. За даними останніх досліджень, ці виразки за тривалого перебігу в 1-10% випадків можуть трансформуватися в рак. 15% хворих складала чоловіки, інші 85% - жінки, крім того, 74% обстежених хворих підпадали під вікову категорію від 45 до 65 років, тобто у віці, коли частота звернень до лікарів-стоматологів значно зростає. З них 5% чоловіків раніше лікувалися в стоматолога з приводу хронічного стоматиту і звернулися по допомогу самостійно, 10% із підозрою на червоний плесканий лишай були направлені стоматологом на обстеження. Ураховуючи те, що ця хвороба практично в 100% супроводжується патологією шлунково-кишкового тракту, ендокринною патологією або хворобами серцево-судинної системи, своєчасна діагностика має життєво важливе значення для цієї категорії хворих.

Островский А. В.

РОЛЬ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПОДБОРЕ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Ведущая роль в патогенезе заболеваний пародонта принадлежит патогенной микрофлоре, в связи с чем в процессе лечения активные действия стоматолога должны быть направлены не только на ликвидацию воспалительного процесса в тканях десны, но и на непосредственное подавление жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов полости рта. Полноценное и своевременное проведение профессиональной и индивидуальной гигиены - важнейший элемент комплексного лечения и профилактики хронического катарального гингивита. Поэтому