

Дорошенко С. І., Саранчук О. В.

СТАН МІКРОСУДИН ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ В ПРОЦЕСІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Київський медичний університет УАНМ, м. Київ

Актуальність теми

Останніми роками запальні процеси в пародонті займають провідні позиції в дослідженнях фахівців. За даними ВООЗ, уражений пародонт визначається у 80% дітей. Більшість захворювань пародонта мають запальний характер і можуть розвиватися під впливом як загальних, так і місцевих факторів на тлі змін реактивності організму. Одним із місцевих їх чинників є зубощелепні аномалії та деформації.

У патогенезі захворювань тканин пародонта основну роль відводять ангіопатіям. Причиною мікроангіопатій є порушення вуглеводного обміну, а також глікозамінів, які відповідають за функціональну та структурну цілість базальної мембрани судин, унаслідок чого судинна стінка ушкоджується і як результат виникає плазморагія. Запальні зміни виникають переважно від дії мікрофлори ясенної кишені. Ці порушення посилюються при зубощелепних аномаліях та деформаціях, що пояснюються неможливістю проведення адекватної гігієни порожнини рота.

Предметом проведених нами досліджень стало вивчення особливостей функціонального стану мікросудин пародонта в дітей із зубощелепними аномаліями та деформаціями на тлі захворювань тканин пародонта і цукрового діабету І типу.

Мета дослідження – вивчити зміни в мікроциркуляції ясен порожнини рота в дітей із зубощелеп-

ними аномаліями та деформаціями на тлі захворювань тканин пародонта і цукрового діабету І типу.

Матеріал і методика дослідження

Нами було обстежено 10 дітей із зубощелепними аномаліями та деформаціями (ЗЩА +ЗЦД), які не мали супутньої патології (1 група), 12 хворих із зубощелепними аномаліями на тлі захворювань тканин пародонта (ЗЩА+ЗТП) та 7 осіб із зубощелепними аномаліями, які були ускладнені захворюваннями тканин пародонта з наявністю цукрового діабету І типу (ЗЩА+ЗТП+ЦД-І). Рівень мікроциркуляції тканин пародонта реєстрували за допомогою розробленого нами «Пристрою для фіксації світловода» (патент України на корисну модель № 61307 від 11. 07. 2011 р.) у ділянці маргінальних ясен між 33 і 32 зубами (точка А), між 31 і 41 зубами (точка В) та між 43 і 42 зубами (точка С) для постійного прикусу; відповідно між 73 і 72 зубами, 71 і 81 та між 83 і 82 зубами в період тимчасового прикусу та 73 і 32 зубами та 83 і 42 зубами для змінного періоду.

Визначення основних функціональних характеристик мікроциркуляторного русла проводили в контрольній групі – в 11 осіб (5 хлопчиків і 6 дівчаток) із клінічно здоровими тканинами пародонта та при захворюваннях тканин пародонта, в пацієнтів І, ІІ та ІІІ клінічних груп дослідження. Динаміку змін параметрів мікроциркуляції тканин пародонта зу-

бів визначали на етапі початку користування ортодонтними апаратами, через 6 місяців користування та по закінченню ортодонтного лікування.

Результати дослідження та їх обговорення

Середні значення показників мікроциркуляції (ПМ) слизової оболонки переддвер'я рота в ділянці 33 (73) – точка А та 43 (83) зубів – точка В, на межі перехідної складки, прекріплених ясен та маргінальних ясен у дітей клінічних груп перед початком ортодонтного лікування виявили значне підвищення рівня капілярного кровообігу тканин пародонта хворих ІІ та ІІІ клінічних груп у порівнянні з обстеженими пацієнтами контрольної групи.

Після початку ортодонтного лікування встановлено підвищення рівня мікроциркуляції тканин пародонта клінічних груп порівняно з показниками, визначеними безпосередньо перед початком використання ортодонтних апаратів, що зумовлено підвищенням метаболічного гомеостазу тканин пародонта та залученням компенсаторно-приспосувальних механізмів регулювання тканинного кровообігу.

Отримані результати проведеного функціонального дослідження тканин пародонта на етапі введення та фіксації ортодонтних апаратів у ротовій порожнині хворим із ЗЩА в поєднанні з ЗТП та ЦД І виявили відмінності компенсаторно-приспосувальної реакції мікросудин СОПР у вигляді

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

покращень ПМ у відповідь на усунення місцевих причинних факторів, що спричиняють розвиток патологічних змін у пародонті.

Найвищу реактивність мікросудин тканин пародонта через 6 місяців користування апаратами встановлено в дітей зі ЗЩА, що пояснюється різким збільшенням кількості залучених резервних капілярів-шунтів. Також визначалося значне збільшення ПМ – у середньому на 44,1 % у пацієнтів зі ЗЩА на тлі ЗТП, що вказує на збереження компенсаторно-приспосувальних механізмів регулювання мікросудин. Найменші показники збільшення параметрів мікроциркуляції – 25,4 % виявили у хворих III групи – зі ЗЩА на тлі ЗТП в поєднанні з цукровим діабетом. Це свідчить про зниження резервних структурних можливостей та реактивності мікросудин тканин пародонта.

Отже, виявлені динамічні зміни показників гемодинаміки хворих I, II та III клінічних груп у відповідь на застосування знімних і незнімних ортодонтичних апаратів свідчать про відмінності компенсаторних можливостей та зниження реактивності мікросудин тканин пародонта залежно від ступеня тяжкості їх захворювання, що є важливим діагностичним критерієм при виборі комплексу лікування.

Показники мікроциркуляції пародонта переддвер'я рота пацієнтів I клінічної групи у відповідь на функціональне навантаження при ортодонтичному лікуванні значно зросли в порівнянні з початковим, поступово нормалізуючись при перебудові кісткової тканини та нормалізації оклюзійних співвідношень.

У віддалені терміни після комплексного лікування зростає швидкість кровообігу, збільшується

ємність судин, спостерігається розкриття резервних капілярів, анастомозів і шунтів, що нормалізує судинні та внутрішньосудинні компоненти мікроциркуляторного русла, сприяє зменшенню набряку і кількості звитих судин різного калібру, нормалізує кількість функціонуючих капілярів, їхню трофіку, проникність, покращує реологічні властивості крові та відновлення функціональних властивостей мікроциркуляторного русла.

Висновки

Отже, лазерна доплерівська флоуметрія дозволяє діагностувати динаміку патологічного процесу, що дає підстави використовувати її при виборі оптимальної конструкції апарата в комплексному лікуванні ортодонтичних пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта, особливо хворих на цукровий діабет I типу.

Козак Р. В. Хасан Мустафа Фаузи

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ВИСОТИ ОКЛЮЗІЇ ЗА ГОРИЗОНТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЧНОЇ СТЕРТОСТІ ЗУБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Все більше пацієнтів при лікуванні патологічної стертості зубів звертають увагу на косметичність та щадність відновлювальних конструкцій.

Судити про правильність вибору методу протезування при відновленні висоти прикусу за патологічної стертості зубів можна проаналізувавши процес звикання до конструкції за допо-

могою електроміографічних досліджень.

Пацієнти були поділені на дві дослідні та одну контрольну групу. Перша група – контрольна, друга – пацієнти яким відновлювали висоту прикусу за допомогою керамічних вкладок, третя – відновлювали за допомогою реставраційного матеріалу.

Відомо, що процес звикання до нових конструкцій зубних протезів або до відновленого фотополімерними матеріалами зубного ряду закінчується через 30 діб. Через 1 місяць після фіксації керамічних вкладок у пацієнтів другої дослідної групи і після відновлення зубного ряду фотополімерним матеріалом у пацієнтів третьої дослідної групи визначається більш