

В основній групі в процесі лікування суттєво слабшали прояви променевого ускладненя. Кровоточивість ясен, ерозії та виразки СОПР визначали в 2 рази рідше через місяць після лікування, ніж у контрольній групі. При цьому явища некрозу та зливний епітеліт не спостерігалися в жодного пацієнта цієї групи через місяць після початку лікування.

У пацієнтів основної групи після місцевого застосування апігелю спостерігалось тимчасове усунення сухості в роті, купірування відчуття дискомфорту, покращення стану СОПР, визначалися позитивні зрушення якісних характеристик ротової рідини (зменшувалися в'язкість, пінистість), що значно підвищувало якість життя хворих.

У порівнянні з пацієнтами, яким проводили терапію традиційними методами, у хворих при застосуванні апігелю швидко знижувалася частота виявлення набряку, ерозій СОПР, менше визначалося кровоточивість ясен, явищ вогнищового і зливного епітеліту, виразково-некротичних процесів. Спостерігалось зниження ступеня виразності ксеростомії, що сприяло покращенню гігієнічного стану порожнини рота, запобіганню вторинній мікробній колонізації уражених слизових поверхонь. Застосування нового апігелю скорочувало строки відновлення структурно-функціональної цілості СОПР, що сприяло реабілітації хворих.



УДК 616.316-008.8-053.2/.6:577.128

Л. Н. Билищук

Ужгородский национальный университет

МИНЕРАЛИЗУЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ГИПОСАЛИВАЦИЕЙ

Слюна является комплексной биологической жидкостью, осуществляющей минерализацию зубов после их прорезывания и обеспечивающей оптимальный состав при функционировании (Бутвиловский А.В. и соавт., 2011; Eubanks D.L., Woodruff K.A., 2010). Четко установлено, что гипосаливация является одним из фактором риска развития кариеса ([Терешина Т.П. и соавт., 2008; Levine M., 2011). И связано это с нарушением одной из важнейших ее функций, а именно минерализующей.

Цель исследований заключалась в изучении минерализующего потенциала ротовой жидкости у детей со сниженной функциональной активностью слюнных желез.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 40 детей 12-летнего возраста со скоростью слюноотделения менее 0,5 мл/мин. Были изучены интенсивность кариеса, скорость саливации, кристаллообразование слюны, содержание в ротовой жидкости Са, Р и фтора.

Результаты. У детей были зафиксированы следующие показатели: скорость слюноотделени - $0,34 \pm 0,04$ мл/мин (индивидуальные отклонения 0,15.....0,42 мл/мин), интенсивность кариеса - КПУ $4,8 \pm 0,05$ усл.ед (индивидуальные отклонения 6.....3 усл.ед), минерализующий потенциал ротовой жидкости – по типу кристаллизации слюны $1,7 \pm 0,1$ балла (индивидуальные отклонения 0.....2 балла), содержание кальция $0,29 \pm 0,03$ ммоль/л (индивидуальные отклонения 0,05.....0,45 ммоль/л), а фосфора $3,63 \pm 0,49$ ммоль/л (индивидуальные отклонения 2,5.....4,8 ммоль/л), в связи с чем и коэффициент Са/Р низкий – $0,080 \pm 0,001$ (индивидуальные отклонения 0,03.....0,115), что свидетельствует о превалировании процессов деминерализации над реминерализацией. Также ниже значений нормы была концентрация фтора в ротовой жидкости - $0,24 \pm 0,03$ мг/л (индивидуальные отклонения 0,11.....0,62 мг/л).

Вывод. У детей со сниженным минерализующим потенциалом ротовой жидкости, обусловленным, как гипосаливацией, так и другими внутренними и внешними факторами, для предупреждения деминерализации эмали и профилактики кариеса необходимо проводить активную реминерализующую терапию.

