

УДК 616-001.3/6-06:616.71-007.234]-092.9

©Г. В. Федірко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Динаміка вмісту кальцію та фосфору в кістковій тканині в умовах гіпокінетичного остеопорозу та політравми

Урбанізація суспільства зумовлює суттєві відхилення в діяльності систем людського організму, що, насамперед, зумовлено гіпокінезією. Одним із найбільш негативних її наслідків є стимуляція процесу деградації кісткової тканини, що в умовах зростання частоти травматизму створює передумови для виникнення переломів навіть при дії незначних за енергією травмуючих чинників.

Метою роботи стало встановити особливості динаміки вмісту кальцію та фосфору у кістковій тканині в умовах гіпокінетичного остеопорозу та політравми в експерименті.

Експерименти виконано на нелінійних статевозрілих білих щурах-самцях. Гіпокінетичний остеопороз відтворювали за методикою Кундуровича. У тварин моделювали перелом нижньої щелепи в поєднанні з переломом стегнової кістки. На 10, 20, 30 доби тварин виводили з ек-

перименту. Вміст кальцію та фосфору визначали в 10 % гомогенаті непошкодженої частини нижньої щелепи на напівавтоматичному біохімічному аналізаторі «Humalazer 2000».

Аналіз відхилень вмісту кальцію та фосфору в гомогенаті кістки показав, що в умовах політравми величина даних показників зменшувалася стосовно контрольної групи. У тварин з остеопорозом на 10 добу вміст кальцію та фосфору гомогенату кістки був меншим від контрольного рівня. Характерною рисою динаміки даних показників є їх хвилеподібне відхилення із збільшенням на 20 добу стосовно 10 та наступним зниженням на 30. Порівнюючи величину даних показників з нормою, встановлено, що у всі терміни спостереження вміст кальцію та фосфору в гомогенаті кістки у тварин з гіпокінетичним остеопорозом був значно нижчим, ніж контроль.

УДК 616.742-009.24-053.8

©А. Р. Якимець, А. В. Чорній

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Застосування елайнерів «Invisalign» для лікування пацієнтів з ортодонтичною патологією

Із розвитком стоматологічної освіченості суспільства значна кількість пацієнтів усвідомлює необхідність ортодонтичного лікування. Часто перед пацієнтами віком 25 – 45 років, які потребують ортодонтичного лікування, виникає питання неестетичності лінгвальних брекет – систем, порушення вимови. На даний час існує система «невидимих брекетів» «Invisalign», яка є альтернативним методом лікування вже традиційній брекет-системі.

Застосування системи «Invisalign» можна пропонувати пацієнтам у таких клінічних випадках, як: скупчення зубів, діастеми та тремі, нахил ризців, супра- та інфрапозиції.

Говорячи про дану систему, варто сказати, що елайнери не викликають переміщення кореня зуба, корекція полягає тільки у переміщенні коронок зубів. Враховуючи, що часто причиною скупчення, діастем чи трем є неправильний нахил зубів, який може бути легко відкоректований елайнерами, відсутність переміщення кореня не варто розглядати як недолік системи.

Перевагою системи «Invisalign» для пацієнта є відсутність травмувань м'яких тканин щік та губ, не ускладнює гігієнічний догляд за порожниною рота, не сприяє ретенції м'яких та твердих зубних відкладень та зниженню

карієсостійкості емалі, не порушує вимову в пацієнта.

Перевагою системи «Invisalign» для лікаря є передбачуваність лікування та відсутність проблем, пов'язаних із пошкодженням тканин пародонта під час лікування.

Ортодонтичне лікування системою знімних елайнерів «Invisalign» можливе у різних вікових групах. Як і кожна система, маючи переваги та недоліки, продовжує своє вдосконалення, викликаючи зацікавленість лікарів-ортодонтів.

УДК 616.314.17-008.1-06

©І. Є. Швець

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Динаміка показників саногенетично-патогенетичного потенціалу порожнини рота та інтрагастрального середовища у пацієнтів із запально-дистрофічними захворюваннями тканин пародонта на тлі уражень шлунково-кишкового тракту

Метою дослідження стало вивчити вміст сіалових кислот у ротовій рідині та інтрагастральному середовищі в пацієнтів із запально-деструктивними захворюваннями тканин пародонта на тлі уражень шлунково-кишкового тракту.

Дослідження було проведено у 100 пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на тлі уражень ШКТ (основна група) та 50 осіб з інтактним пародонтом без супутніх соматичних захворювань (порівняльна група). Для з'ясування сіалових кислот використовували метод їх одночасного виділення з тіобарбітуратою кислотою за методикою П. Н. Шарасва.

Поняття саногенетично-патогенетичного потенціалу містить стан кислотно-лужної рівноваги порожнини рота та шлунку, слизовий гель, представником якого є сіалові кислоти та стан місцевого імунітету. Аналіз отриманих даних доводить, що у пацієнтів з ураженнями тканин пародонта на тлі патології шлунково-кишкового тракту рівень рН слини був на 7,26 % ($p < 0,01$) та рН шлункового соку – на 17,56 % ($p > 0,05$) нижче порівняно з аналогічними даними.

Вміст вільних сіалових кислот (ВСК) у ротовій рідині пацієнтів основної групи був достовірно вище на 60,0 % при підвищенні рівня ВСК у шлунковому соці – на 32,45 %, стосовно даних у групі порівняння ($p < 0,01$). У пацієнтів основної групи досліджували достовірно зниження олігопов'язаних сіалових кислот (ОПСК) у слині на 8,7 % ($p < 0,05$) при підви-

щенні ОПСК у шлунковому соці на 104,94 % ($p < 0,01$) стосовно даних групи порівняння.

В осіб з ураженням ШКТ вміст білковопов'язаних сіалових кислот був підвищений: у ротовій рідині – на 22,22 % ($p < 0,01$) та у шлунковому соці – на 3,77 % ($p > 0,05$) порівняно зі значеннями у практично здорових осіб із захворюваннями тканин пародонта. Активність лізоциму в осіб основної групи у ротовій рідині був на 51,0 % та у шлунковому соці – на 11,0 % нижче стосовно аналогічних значень у групі порівняння ($p < 0,01$).

Проведені дослідження показали, що у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта, на тлі уражень ШКТ, спостерігається збільшення кислотопродукуючої функції шлунку та достовірно підкислення ротової рідини. Дисбаланс показників сіалообміну шлункового соку та ротової рідини виражався підвищенням у слині пацієнтів основної групи рівнів вільних, білковопов'язаних та олігопов'язаних сіалових кислот при аналогічній тенденції в інтрагастральному середовищі, що свідчить про збільшення слиноутворення у хворих з гіперпродукцією соляної кислоти. Ймовірно, можливо трактувати цей процес як адаптаційно-приспосувальний.

У перспективі – вивчити вміст сіалових кислот у ротовій рідині та інтрагастральному середовищі залежно від ступеня тяжкості запального процесу у пародонті в пацієнтів із захворюваннями ШКТ.