

УДК 616.314.17.-08.1-02:614.253

©О. В. Авдєєв, А. Б. Бойків, Р. О. Авдєєва

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

Оптимізація діагностики та терапії запальних ускладнень при ортодонтичному лікуванні

Інтенсивний розвиток методів ортодонтичного лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями, а також значне підвищення ефективності незнімної ортодонтичної техніки, не виключили ризики виникнення у пацієнтів даної категорії в процесі лікування різних ускладнень, про що переконливо свідчить їх високий відсоток — від 32,7 до 50 %. До них відносяться: зміни кольору емалі зубів навколо брекетів, утворення білих плям і дефектів емалі, гіперестезія окремих зубів після видалення брекетів, гінгівіт, пародонтит. Слід звертати увагу на те, що значною мірою на розвиток запалення в пародонті впливає загальний стан організму, наявність соматичної й, нерідко, уродженої патології. Все це можна вкласти в загальнофізіологічне поняття зміни реактивності організму.

Аналіз стану речей примушує зробити висновки про те, що лікарі-ортоданти через вузький професіоналізм, властивий багатьом фахівцям, що практикують в різних клінічних дисциплінах (і не тільки в стоматології), не приділяють цій проблемі належної уваги та недостатньо активні в залученні до її вирішення лікарів-пародонтологів (причому як в питаннях діагностики, так і терапії ускладнень запального характеру). У зв'язку із цим було поставлено завдання — досліджувати можливості подальшого вдосконалення системи комплексної діагностики та лікування запальних ускладнень з боку пародонта при проведенні ортодонтичного лікування за допомогою залучення до цього процесу фахівців суміжних спеціальностей і арсеналу їх діагностичних і лікувальних методів, направлених на регуляцію (за наявності) порушень реактивності організму.

УДК 616.314.18 – 002.4 – 031.81 – 322

©О. Я. Видойник, О. В. Авдєєв

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

Показники імунітету в слині дітей із бронхіальною астмою за наявності стоматологічної захворюваності залежно від віку

У дослідженні брали участь 195 дітей, з яких було сформовано 3 групи: основна — 120 дітей, із карієсом та запальними захворюваннями пародонта на фоні БА; порівняльна — 49 осіб із стоматологічною захворюваністю без фонових супутніх захворювань та контрольна — 26 дітей з інтактними зубами та пародонтом, практично здорових соматично. Усіх ог-

лянутих поділили на 3 вікові групи: 7–9, 10–12, 13–15-річних дітей.

Аналіз параметрів імунологічного статусу в ротовій рідині дітей груп дослідження залежно від віку довів, що вміст лізоциму в ротовій рідині дітей зі стоматологічною захворюваністю на тлі бронхіальної астми зменшувався від $(14,88 \pm 1,14)$ мг/л у віці 7–9 років до