

## МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ЗУБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОФЕСІЙНОЇ ЗУБНОЇ ПАСТИ «COLGATE SENSITIVE PRO-RELIEF» ТА ПРЕПАРАТУ «ГЛУФТОРЕД»

Бурик А.Ю.

Буковинський державний медичний університет

Порівняльний аналіз результатів застосування професійної зубної пасти «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» та препарату для глибокого фторування «Глуфторед» при лікуванні пацієнтів з підвищеною чутливістю зубів засвідчує доцільність застосування пасти до проведення процедури ультразвукової чистки зубів і в пацієнтів з невираженою ГЗ. Щодо препарату «Глуфторед», то він продемонстрував кращу здатність забезпечувати пролонгований ефект усунення симптомів підвищеної чутливості зубів навіть у пацієнтів з ГЗ важкого ступеня.

**Ключові слова:** гіперчутливість зубів, «Colgate® Sensitive Pro-Relief™», Pro-Argin™ – технологія, «Глуфторед», глибоке фторування.

У сучасній стоматології існує значний інтерес до проблеми гіперчутливості зубів (ГЗ), що пояснюється, передусім, значною розповсюдженістю даного патологічного стану. Дані наукових публікацій свідчать, що кількість людей, які страждають на підвищену чутливість зубів, досягає 40-50% загальної кількості населення багатьох розвинутих країн [1, 6]. Серед останніх пропозицій виробників стоматологічних засобів нашу увагу привернули такі десенситайзери, як професійна зубна паста «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» (фірма «Colgate-Palmolive», USA) та препарат «Глуфторед» (фірма «ВладМива», Росія). Ряд публікацій містять дані про відповідність професійної десенситайзерної пасти «Colgate® Sensitive Pro-Relief™», препарату «Глуфторед» вимогам, що пред'являються до сучасного засобу для усунення підвищеної чутливості зубів, а саме: здатні повністю усувати больові відчуття, мають пролонгований десенситайзерний ефект, безпечні для пульпи зуба, не мають побічної дії, зручні у використанні та вигідно відрізняються своєю помірною ціною [2, 3, 8].

**Мета дослідження:** здійснення порівняльної оцінки клінічної ефективності застосування професійної зубної пасти «Sensitive Pro-Relief™» та препарату для глибокого фторування твердих тканин зуба «Глуфторед» при лікуванні осіб із гіперчутливістю зубів різного ступеня тяжкості.

**Об'єкти та методи обстеження.** Дослідження виконане на базі кафедри терапевтичної стоматології БДМУ. Під нашим спостереженням перебувало 23 пацієнти з підвищеною чутливістю зубів. Для характеристики ступеня вираженості ГЗ та її генералізації використовували індекси інтенсивності ГЗ (ІГЗ) та розповсюдженості ГЗ (ІРГЗ), запропоновані Г.Б. Шторіною [7]. Для визначення ступеня вираженості ГЗ проводили перевірку чутливості кожного зуба на дію різноманітних подразників. При цьому керувались рекомендаціями Ю.А. Федорова [4], згідно з якими спочатку визначають реакцію зуба на термічні, потім на хімічні і, в останню чергу, на механічні (тактильні) подразники. В якості термічних подразників використовували холодну воду та воду, підігріту до 60°C, хімічних – 40% розчин глюкози та 9% водний розчин оцтової кислоти, механічним подразником виступав стоматологічний зонд. Для проведення тестів щодо реагування зуба на низьку та високу температуру його ізолювали від слини валиками, висушували, після цього до шийки зуба прикладали на 1 хвилину ватні кульки, змочені холодною або гарячою водою. Аналогічно діяли і при проведенні тестів для визначення реакції зуба на хімічні подразники. Реакцію зуба на

тактильні подразники встановлювали за допомогою стоматологічного зонду, яким доторкнулись до пришийкової ділянки зуба. У будь-якому випадку виникнення у пацієнта больових відчуттів протягом декількох секунд розглядали як позитивну реакцію на ГЗ. Інтенсивність ГЗ для кожного зуба визначали за наступною шкалою: 0 балів – відсутність реакції на температурні, хімічні та тактильні подразники; 1 бал – наявність чутливості до температурних подразників; 2 бали – наявність чутливості до температурних та хімічних подразників; 3 бали – наявність чутливості до температурних, хімічних та тактильних подразників. Після обстеження таким чином всіх зубів розраховувався ІГЗ за формулою:  $ІГЗ = \text{сума значень індексу кожного зуба} / \text{кількість зубів із ГЗ}$ . Значення індексу у межах від 1,0-1,5 балів відповідають ГЗ I ступеня, при показниках від 1,6 до 2,2 бала діагностується ГЗ II ступеня, від 2,3 до 3 балів – III ступеня. ІРГЗ визначався у відсотках за наступною формулою:  $ІРГЗ = \text{кількість зубів із ГЗ} / \text{кількість зубів у даного пацієнта} \times 100\%$ . Значення ІРГЗ, коливаючись від 3,1 до 100%, зростає пропорційно кількості зубів, що мають підвищену чутливість до різних подразників. На цій підставі обмежена форма ГЗ діагностується при значеннях даного індексу від 3,1 до 25%, генералізована ГЗ – при 26-100%.

Комплексна оцінка чутливості твердих тканин зубів у пацієнтів із ГЗ здійснювалась нами до лікування, через тиждень та 1 місяць після нього. Для визначення суб'єктивної реакції пацієнтів на проведення професійної гігієни зубів нами була запропонована шкала комфортності: 0 балів – неприємні відчуття відсутні; 1 бал – незначний дискомфорт; 2 бали – значний дискомфорт; 3 бали – наявність больових відчуттів, що підтверджуються і мимовільними моторними реакціями пацієнта (наприклад, відхилення голови), спрямованими на припинення чищення. Після клінічного обстеження хворі були розподілені на дві групи (I група – 11 пацієнтів, II – 12 пацієнтів), що відповідали одна одній за статтю, віком та клінічною картиною захворювання.

Поділ на групи здійснювався залежно від засобу місцевої дії, що використовувався для зняття підвищеної чутливості зубів – професійна десенситайзерна паста з Pro-Argin™ технологією «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» (фірма «Colgate-Palmolive», USA) (I група) та препарат для глибокого фторування «Глуфторед» (фірма «ВладМива», Росія) (II група). До складу професійної десенситизуючої пасти «Sensitive Pro-Relief™» входить комплекс аргініну і карбонату кальцію. Її терапевтична дія заснована на використанні властивостей аргініну –

амінокислоти, яка бере участь у ряді важливих обмінних процесів в організмі людини. Аргінін, як одна із складових слини, приймає участь у забезпеченні її ремінералізуючого потенціалу. При застосуванні пасти утворюються за його участю позитивно заряджені агломерати «аргінін-карбонат кальцію», здатні при нейтральному значенні рН середовища порожнини рота осідати на негативно зарядженому дентині, утворюючи шар, що блокує відкриті дентинні каналці не лише на поверхні, але й в їх глибині. Поряд з десенситайзерним ефектом паста має також властивість полірувати поверхню зуба, не змінюючи її текстури та структури стоматологічних реставраційних матеріалів [9].

Препарат «Глуфторед» – це двокомпонентний засіб для глибокого фторування твердих тканин зуба, до складу якого входять рідина, що містить іони фтору і міді, та суспензія – дрібнодисперсний гідроокис кальцію у дистильованій воді. В результаті їх взаємодії безпосередньо у дентинних каналах і порах ушкодженої емалі утворюються мікрочастинки фтористого кальцію, розміри яких менше 1 мікрона, завдяки чому досягаються тривала ремінералізація та ефективна герметизація твердих тканин зуба. Сполуки міді гарантують також помітний захист твердих тканин зуба від карієсогенних мікроорганізмів. Препарат не знижує адгезію та ретенцію пломбувальних матеріалів [3]. Нанесення професійної пасти «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» проводилося за допомогою роторної чашки на низьких обертах не менше 3 секунд [5]. «Глуфторед» застосовували таким чином: після просушування зубів струменем теплого повітря зубну поверхню обробляли ватним тампоном, змоченим слабо-кислим розчином фтористого силікату магнію (рідина блакитного кольору), через хвилину видаляли тампоном надлишок рідини і за допомогою нового тампона наносили суспензію. Через хвилину-півтори давали пацієнтам прополоскати водою порожнину рота. Обробка обома десенситайзерами здійснювалась до та після проведення професійного чищення зубів на ультразвуковому апараті Woodpecker EMS Dental Ultrasonic Piezo Scaler UDS P.

Місцеве лікування пацієнтів обох клінічних груп включало також інші заходи із санації порожнини рота. Обов'язковими були рекомендації щодо індивідуальної гігієни порожнини рота. Призначалось використання однакових зубних щіток типу sensitive із щетиною м'якого ступеня жорсткості. Чищення зубів пацієнти повинні були проводити двічі на день після прийому їжі. Надавались також пацієнтам рекомендації і щодо певних змін у структурі харчування та особливостей вживання деяких продуктів, а саме – зменшення споживання кислих фруктів, соків, газованих напоїв. У випадках прийому зазначених продуктів після їх споживання рекомендували не чистити зуби, а ополіскувати порожнину рота водою або, якщо є можливість, потримати у порожнині рота молоко або маленький шматочок сиру. Свіжоприготовлені та цитрусові соки, а також газовані напої рекомендували пити швидко або через соломинку.

Результати та їх обговорення: Всі 23 пацієнти, які перебували під нашим спостереженням, скаржились на больові відчуття при вживанні холодної, кислої, рідше гарячої та солодкої їжі, а також при вдиханні холодного повітря, чищенні зубів. Причому біль припинявся після усунення дії подразника. На основі визначення ІРГЗ, що коливався у пацієнтів у межах від 15,2% до 61,4%, використовуючи класифікацію Г.Б. Шторіної, у 14 хворих (61%) було встановлено генералізовану форму підвищеної чут-

ливості зубів, у решти 9 (39%) – обмежену. Одночасно із визначенням рівня розповсюдженості ГЗ нами встановлювався також ступінь її вираженості. Характеризуючи показники інтенсивності ГЗ у наших пацієнтів, слід відмітити, що серед них переважали особи з ГЗ II та III ступеня. Так, у 12 хворих (52,1%) більшість зубів із підвищеною чутливістю реагувала на дію температурних та хімічних подразників, а середнє значення ІГЗ становило  $2,1 \pm 0,06$  балів. На цій підставі у них діагностовано ГЗ II ступеня. Перевіркою чутливості зубів у 7 осіб (30,3%) було встановлено підвищення її рівня на частині зубів у відповідь на вплив не лише термічних та хімічних, але й тактильних подразників. Середній показник ІГЗ у таких пацієнтів дорівнював  $2,6 \pm 0,04$  балів. Це дозволило зафіксувати у них ГЗ III ступеня тяжкості. У значно меншій кількості хворих (4 особи – 17,4%) була виявлена підвищена чутливість зубів переважно на дію лише температурних подразників. ІГЗ у цієї категорії хворих в середньому складав  $1,4 \pm 0,03$  балів, що відповідає ГЗ I ступеня.

У I-й клінічній групі, яка складалась із 11 пацієнтів, в якості місцевого засобу, що використовувався для ліквідації гіперчутливості зубів, застосовувалась професійна зубна паста «Colgate® Sensitive Pro-Relief™». За тяжкістю захворювання пацієнти, що входили до цієї групи, розподілились наступним чином: у 2 осіб (18%) до початку лікування було діагностовано ГЗ I ступеня, у 6 пацієнтів (55%) – ГЗ II ступеня, у 3 хворих (27%) – ГЗ III ступеня. Обробка пастою на основі Pro-Argin™ технології забезпечила ефективне зниження неприємних відчуттів під час проведення ультразвукового чищення зубів. Так, 8 пацієнтів (72%) вказали на відсутність неприємних відчуттів при проведенні професійної гігієни, а 3 особи (28%) вважали, що ця процедура викликала у них незначний дискомфорт. Таким чином, середнє значення комфортності проведення ультразвукового чищення зубів у I клінічній групі становило 0,27 балів.

Комплексна оцінка чутливості твердих тканин зубів через 1 тиждень після застосування пасти «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» показала зменшення розповсюдженості ГЗ, про що свідчило зниження відповідного індексу. Повністю усунуто виявилась ГЗ у тих пацієнтів, у яких до лікування був визначений її I та II ступінь. ІРГЗ у цих хворих знизився до 0%. Щодо хворих із ГЗ III ступеня, то цей індекс в середньому знизився до  $8,5 \pm 0,14\%$  у порівнянні з  $42,7 \pm 1,62\%$  до лікування. Через 1 місяць показники розповсюдженості ГЗ зазнали змін порівняно з результатами попереднього обстеження в основному за рахунок пацієнтів із ГЗ III ступеня. Так, якщо у хворих із ГЗ I ступеня значення ІРГЗ залишилось незмінним, а у пацієнтів із II ступеня спостерігалось незначне підвищення ІРГЗ в середньому до  $5,4 \pm 0,25\%$ , то в осіб із ГЗ III ступеня цей індекс зріс в середньому до  $11,3 \pm 0,27\%$ . Дослідження через 1 тиждень зафіксувало зниження ІГЗ у пацієнтів із ГЗ різних ступенів тяжкості. Проте повністю ліквідованою гіперчутливістю зубів виявилась лише у хворих із ГЗ I та II ступеня. Середнє значення даного індексу в осіб із ГЗ III ступеня склало  $1,4 \pm 0,02$  балів.

Через 1 місяць у пацієнтів із ГЗ II ступеня відбулось незначне підвищення показників ІГЗ порівняно із результатами попереднього обстеження до  $1,2 \pm 0,03$ . У хворих же із ГЗ III ступеня спостерігалось достатньо відчутне підвищення цього індексу в середньому з  $1,4 \pm 0,02$  до  $2,2 \pm 0,04$  балів. Ефективність використання з метою усунення підвищеної чутливості зубів препарату місцевої дії «Глуф-

торед» визначалась за результатами обстежень 12 пацієнтів. Ця група включала в себе 2 хворих (17%) із ГЗ I ступеня, 7 осіб (58%) із ГЗ II ступеня та 3 пацієнтів (25%) із ГЗ III ступеню.

Обробка препаратом для глибокого фторування «Глуфторед» забезпечила достатнє зниження неприємних відчуттів під час проведення ультразвукового чищення зубів, однак результати їх виявились дещо іншими, ніж у пацієнтів I групи. Так, 7 пацієнтів (58%) вказали на відсутність неприємних відчуттів при проведенні професійної гігієни, 4 хворих (33%) вважали, що ця процедура викликала у них незначний дискомфорт, а 1 особа (9%) навіть відзначила наявність значних неприємних відчуттів. Таким чином, середнє значення комфортності проведення ультразвукового чищення зубів у II клінічній групі становило 0,5 балів. Результати комплексної оцінки чутливості твердих тканин зубів після проведеного лікування препаратом «Глуфторед» виявились наступними. Через 1 тиждень було встановлено, що у пацієнтів із ГЗ I та II ступеня відбулось повне усунення ознак підвищеної чутливості зубів, на що вказувало зниження ІРГЗ до 0%. У хворих із ГЗ III ступеня також спостерігалось значне зменшення даного індексу. Його значення становило в середньому  $5,3 \pm 0,13\%$ . Через 1 місяць було зафіксовано збереження на попередньому рівні ІРГЗ у пацієнтів із ГЗ всіх ступенів тяжкості. Комплексна оцінка чутливості твердих

тканин зубів виявила деякі зміни в інтенсивності ГЗ внаслідок проведеної терапії. Дослідженням через 1 тиждень було встановлено значне зниження ІРГЗ у пацієнтів із ГЗ різних ступенів тяжкості. При цьому у хворих із ГЗ I та II ступеня гіперестезія зубів була усунута повністю, у пацієнтів із ГЗ III ступеня цей індекс в середньому знизився відповідно до  $0,8 \pm 0,02$  балів. Через 1 місяць середні значення ІРГЗ у пацієнтів із ГЗ I та II ступеня залишились на рівні попереднього обстеження. У хворих же із ГЗ III ступеня спостерігалось незначне підвищення цього індексу в середньому до  $1,1 \pm 0,03$  балів.

**Висновки.** Результати клінічної апробації професійної десенситайзерної пасты «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» з Pro-Argin™ технологією та препарату для глибокого фторування «Глуфторед» засвідчили досить високу клінічну ефективність їх застосування. Виявлено кращі результати застосування десенситайзерної пасты під час проведення процедури ультразвукового чищення зубів та у пацієнтів із невираженою ГЗ. Стосовно препарату «Глуфторед» слід відмітити, що завдяки наявності мінералізуючих властивостей, констатовано кращу здатність забезпечувати пролонгований ефект усунення симптомів підвищеної чутливості зубів, навіть у пацієнтів із II та III ступенями захворювання. Перспективним в плані подальших наукових спостережень є вивчення можливостей їх поєднаного використання у лікуванні пацієнтів із патологічною чутливістю зубів.

#### Список літератури:

1. Білоклицька Г.Ф. Основні аспекти етіології, патогенезу, клініки та лікування цервікальної гіперестезії / Г.Ф. Білоклицька, О.В. Копчак. – К., 2008. – 26 с.
2. Грудянов А.И. Применение Colgate Sensitive Pro-Relief™ у пациентов, страдающих гиперчувствительностью дентина / А.И. Грудянов // Клиническая стоматология. – 2011. – № 2. – С. 38-40.
3. Макеева И.М. Применение дентин-герметизирующего ликвида при лечении гиперестезии твердых тканей зубов / И.М. Макеева, Н.Н. Адян // Клиническая стоматология. – 2008. – № 3. – С. 82-85.
4. Федоров Ю.А. Особенности диагностики и новые принципы лечения некариозных поражений зубов / Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина, П.М. Чернобыльская [и др.] // Новое в стоматологии. – 1996. – № 3. – С. 10-12.
5. Соловьева А.М. Опыт клинического применения профессиональной десенситизирующей пасты Colgate® Sensitive Pro-Relief™ / А.М.Соловьева, Е.Л.Таростина, П.В. Киселев // Институт Стоматологии. – 2010. – № 48. – С. 40-43.
6. Туманова С.А. Клиническая эффективность некоторых средств, применяемых для лечения и профилактики гиперестезии зубов / С.А.Туманова, Н.В.Рубежова // Институт стоматологии. – 2009. – № 4. – С. 66-67.
7. Яковлева В.Я. Лечение и реабилитация лиц молодого возраста с гиперестезией при эрозии и клиновидных дефектах зубов [Методические рекомендации] / В.Я. Яковлева, В.Б. Горбуленко. – М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2004. – 43 с.
8. Petrou I. A breakthrough therapy for dentin hypersensitivity: how dental products containing 8% arginine and calcium carbonate work to deliver effective relief of sensitive teeth / I.Petrou, R. Heu, M. Stranick [et.al] // J. Clin. Dent. – 2009. – № 20(1). – P. 23-31.
9. Schiff T. Clinical evaluation of the efficacy of a desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate in providing instant and lasting in-office relief of dentin hypersensitivity / T. Schiff, E. Delgado, Y.P. Zhang [et.al] // Am. J. Dent. – 2009. – V. 22. – P. 8-15.

**Бурик А.Ю.**

Буковинский государственный медицинский университет

## МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ «COLGATE SENSITIVE PRO-RELIEF» И ПРЕПАРАТА «ГЛУФТОРЕД»

#### Аннотация

Сравнительный анализ результатов применения профессиональной зубной пасты «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» и препарата для глибокого фторирования «Глуфторед» при лечении пациентов с повышенной чувствительностью зубов засвидетельствовало целесообразность применения пасты до проведения процедуры ультразвуковой чистки зубов также и у пациентов с невыраженной ГЗ. Относительно препарата «Глуфторед», то он продемонстрировал лучшую способность обеспечивать пролонгированный эффект устранения симптомов повышенной чувствительности зубов даже у пациентов с ГЗ тяжелой степени.

**Ключевые слова:** гиперчувствительность зубов, «Colgate® Sensitive Pro-Relief™», Pro-Argin™-технология, «Глуфторед», глибокое фторирование.

Buryk A.Y.

Bukovina State Medical University

## THE TREATMENT METHOD OF DENTAL HYPERSENSITIVITY WITH THE HELP OF PROFESSIONAL TOOTHPASTE «COLGATE SENSITIVE PRO-RELIEF» AND MEDICINE "GLUFTORED"

### Summary

Comparative analysis of the results obtained after the application of professional toothpaste «Colgate® Sensitive Pro-Relief™» and preparation for deep fluoridation «Gluftored» for the treatment of patients with sensitive teeth has testified the appropriateness of the toothpaste using prior to the ultrasonic cleaning of the teeth in patients with unexpressed teeth hypersensitivity. As for the medicine «Gluftored», it has demonstrated the best ability to provide the prolonged effect in eliminating symptoms of tooth sensitivity even in patients with severe teeth hypersensitivity.

**Keywords:** dental hypersensitivity, «Colgate® Sensitive Pro-Relief™», Pro-Argin™-technology, «Gluftored», deep fluoridation.

УДК:616.311.2-018.7-02:616.379-008.64

## МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІТИННОГО СКЛАДУ ЕПІТЕЛІАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ЯСЕН ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ\*

Гасюк Н.В.

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського  
Міністерства охорони здоров'я України

У статті приведені результати дослідження клітинного складу та перебігу процесів диференціації епітелію ясен хворих на цукровий діабет типу II. Отримані дані дають можливість стверджувати, що у осіб даного контингенту відбувається порушення зроговіння епітеліального пласта, що проявляється у вигляді порушення процесу диференціації клітин та як наслідок дискератозу. Інтенсивність дискератотичних змін дає можливість прогнозування перебігу захворювань тканин пародонта, у хворих на діабет типу II.

**Ключові слова:** цитограма, клітинний склад, дискератоз, зроговіння.

**Постановка проблеми.** Цукровий діабет (ЦД) є однією з найпоширеніших ендокринологічних хвороб нашого часу. За даними Міжнародної діабетичної і Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету, близько 200 млн. людей у всіх країнах світу, хворі на приважену нозологію. Щорічна кількість їх невпинно зростає, і прогнозується, що до 2025 року вона вже досягне 300 млн. осіб [7, с. 124; 10, с. 16].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** При цьому вже сьогодні наслідки ЦД є четвертою за значимістю причиною смертності. Лише в Україні на 2010 рік зареєстровано 1 млн. 100 тис. хворих, а така ж сама кількість хворих ще не знають про свою захворюваність на цей недуг [9, с. 117; 13, с. 115; 14, с. 87].

Особливо важливим з точки зору своєчасної діагностики, є те, що першими проявами діабету найчастіше стають зміни в порожнині рота, що має велике діагностичне та прогностичне значення [11, с. 97]. У зв'язку з тим, що структурні зміни в мікроциркуляторному руслі при цукровому діабеті настільки специфічні, що поряд із терміном «діабетична мікроангіопатія» доцільно вживати термін «діабетична пародонтопатія» [9, с. 117].

Незважаючи на велику кількість робіт присвячену вивченню патогенезу, діагностики та перебі-

гу патології пародонта на тлі ЦД [1, с. 30; 2, с. 4; 12, с. 32], погляди вчених на багато аспектів даної проблеми відрізняються відомою суперечливістю, оскільки відсутні чіткі цитоспецифічні орієнтири діагностики, прогнозування та динаміки на основі вивчення епітеліального компонента ясен [3, с. 33].

Отримані результати дадуть можливість організації правильної міждисциплінарної взаємодії в процесі ведення хворого, як ендокринологом так і стоматологом, щоб найбільш раціональним чином провести лікування і забезпечити досягнення максимальної відповідності науково прогнозованих результатів реальним [6, с. 60; 8, с. 10; 9, с. 117].

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** Якість надання стоматологічної допомоги даному контингенту осіб, нерозривно пов'язана з аспектом досягнення максимальної відповідності науково прогнозованих результатів за рахунок об'єднання зусиль лікарів різних спеціалізацій та полягає у створенні єдиного клінічного шляху ведення хворого із пародонтальним синдромом на тлі ЦД.

Висока поширеність, хронічний перебіг захворювання, мультифакторна етіологія, різноманіття соматичних, неврологічних стоматологічних та пародонтологічних проявів роблять ЦД оптимальною моделлю [4, с. 9; 5, с. 198] для вивчення та систематизації змін клітинного складу ясен у пацієнтів соматичного профілю та розробки технології їх діагностики та лікування.

**Мета статті.** Головною метою цієї роботи є визначення стоматологічного статусу хворих на цукровий діабет II типу різних форм та встановлення

\* Дана стаття є фрагментом науково-дослідної роботи інституту генетичних та імунологічних основ розвитку патології та фармакогенетики (НДІ ГІОРПФ ВДНЗУ) «УМСА» «Комплексне дослідження генетично-обумовлених особливостей NFκB-опосередкованої сигнальної трансдукції, що визначає розвиток хронічного системного запалення, у хворих на метаболічний синдром та цукровий діабет 2 типу» номер державної реєстрації №0111U001774. Автор є співвиконавцем даного фрагменту.