

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

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Щоквартальний
науково-практичний журнал

Заснований у грудні 2010 року

- Експериментальні дослідження
- Терапевтична стоматологія
- Хірургічна стоматологія
- Ортопедична стоматологія
- Дитяча стоматологія

№ 3–4 (12–13), 2015

**VII НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«Інноваційні технології в стоматології»**

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Дмитренко Р. Р., Бамбуляк А. В., Бойчук І. Т.</i> Механізми ушкодження тканин пародонта.....	82
<i>Аветіков Д. С., Криницька І. Я., Лоза Х. О.</i> Вплив різних видів шовних матеріалів на показники вільнорадикального окиснення ліпідів у гомогенаті шкіри щурів.....	83
<i>Аветіков Д. С., Стебловський Д. В.</i> Види розрізів у соскоподібній ділянці при проведенні нижньої ретидектомії.....	83
<i>Кузенко Є. В.</i> Механізм формування гігантоклітинного епулісу.....	84
<i>Бамбуляк А. В., Бойчук О. М., Бойчук І. Т.</i> Закладка та розвиток судинно-нервових елементів носової порожнини на ранніх стадіях онтогенезу людини.....	85
<i>Кузняк Н. Б., Макар Б. Г., Бойчук І. Т.</i> Особливості будови носово-сльозової протоки у новонароджених.....	86
<i>Кузняк Н. Б., Бамбуляк А. В., Дмитренко Р. Р.</i> Особливості закладки носової ділянки людини.....	86
<i>Кузняк Н. Б., Бамбуляк А. В., Дмитренко Р. Р.</i> Питання щодо індивідуальної міниливості коронок окремих зубів.....	88
<i>Кобяков О. В., Шувалов С. М.</i> Експериментальне вивчення можливості застосування компактостеогомії лунковидальних зубів з метою профілактики альвеоліту щелеп.....	89
<i>Поліщук С. С., Шувалов С. М.</i> Роль генотобілярної системи для запобігання травматичних пошкоджень слизової оболонки порожнини рота щурів.....	90
<i>Шувалов С. М., Попик Г. І.</i> Вивчення особливостей будови та розвитку носопіднебінної ділянки методом порівняльної анатомії.....	91
<i>Шкумбатьок О. В., Кучирка Л. І.</i> Ступінь антиоксидантного захисту серця самок та самців щурів при адреналіновому пошкодженні на тлі мелатоніну.....	92
<i>Серватович А. М., Марчишин С. М., Гудима А. А.</i> Вплив фітозасобу на динаміку показників ендогенної інтоксикації в умовах краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби.....	92
<i>Серватович А. М., Суховолець І. О., Левке М. О.</i> Динаміка системних проявів краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби.....	93
<i>Левицький А. П., Макаренко О. А., Ступак О. П., Томіліна Т. В., Остафійчук М. О., Фурдичко А. І., Борис Г. З., Гінжур І. В.</i> Аліментарні та дисбіотичні аспекти патогенезу профілактики стоматологічних захворювань.....	94

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Паталаха О. В., Іоффе І. В.</i> Інтенсивність перекисіндукованої хемілюмінесценції сироватки крові у хворих на хронічний генералізований пародонтит із опіодітою залежністю.....	95
<i>Дирик В. Т.</i> Аналіз індексу СРІ у працівників агропромислового виробництва, які працюють в умовах відкритого і закритого ґрунту за впливу пестицидів.....	96
<i>Чорній Н. В., Бойцанюк С. І., Чорній А. В.</i> Застосування лікарських рослин у фармакотерапії гострого катарального гінгівіту.....	97
<i>Кузняк Н. Б., Митченко М. П.</i> Вплив лікувально-профілактичних заходів на стоматологічний статус у пацієнтів із цукровим діабетом.....	98
<i>Гуцьовський Я. Р., Гуцьовська Р. П., Кордіяк А. Ю.</i> Аспекти оцінювання та прогнозування результатів реставрації фронтальної групи зубів.....	99
<i>Мельник П. С., Плав'юк Л. Ю., Стасюк Н. О., Мельник С. С., Мельник А. С.</i> Мінеральна щільність кісткової тканини скелета у хворих на генералізований пародонтит на фоні дисфункції щитоподібної залози.....	100
<i>Чорній А. В.</i> Стоматологічний статус у пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози.....	101
<i>Слобода М. Т.</i> Характеристика клінічного стану тканин пародонта в осіб молодого віку з деформуючими дорсопатіями.....	102
<i>Федірко Г. В., Погорєцька Х. В., Вихлюк Я. В.</i> Застосування силерів на основі гідроксиду кальцію для обтурації корневих каналів при лікуванні хронічних періодонтитів.....	103
<i>Гасюк Н. В.</i> Поліморфні варіанти ядерного фактора транскрипції NF-κB1 як предиктори розвитку генералізованого пародонтиту.....	103
<i>Суховолець І. О., Левків М. О., Серватович А. М.</i> Зміна кількості середньомолекулярних пептидів СМР ²⁸⁰ та СМР ²⁵¹ у крові тварин із різними типами запальної реакції в пародонті при розвитку адреналінової інтоксикації на ранні терміни дослідження.....	104

УДК 616.31-089.87:616.379

©Н. Б. Кузник, М. П. Митченко

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Вплив лікувально-профілактичних заходів на стоматологічний статус у пацієнтів із цукровим діабетом

Цукровий діабет – одна з найпоширеніших ендокринних хвороб нашого часу. Характерним є те, що першими проявами діабету найчастіше стають зміни в порожнині рота: спостерігається сухість та пастозність слизової оболонки, гіпосалівація, яка призводить до збільшення зубних нашарувань, підвищення загальної фібринолітичної активності ротової рідини, посилена кровоточивість ясен.

Метою роботи було визначення впливу лікувально-профілактичних заходів на стоматологічний статус у пацієнтів із цукровим діабетом.

Обстежено 74 хворих на цукровий діабет, яких поділили на 2 групи: перша – 31 хворий, яким тільки видаляли зуби за показаннями, друга – 43 пацієнтів, яким видаляли зуби після трьохденного застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів, що продовжувався протягом усього періоду санації порожнини рота.

Виявлено, що гігієнічний стан порожнини рота у хворих на цукровий діабет незадовільний, що є одним із несприятливих факторів виникнення карієсогенної ситуації та руйнації твердих тканин зуба. Встановлена і пряма залежність ступеня ураження тканин пародонта від стану гігієни порожнини рота.

На підставі отриманих результатів було розроблено комплекс профілактичних заходів: проведення санітарно-просвітницької роботи з роз'ясненням раціональних принципів догляду за порожниною рота; навчання аутомасажу ясен та правилам чищення зубів; механічне видалення м'якого нальоту, над' та під'ясенних зубних нашарувань

протягом 3 днів перед санацією з обробкою порожнини рота орасептом до і після маніпуляцій; терапевтична санація в певному обсязі протягом 3-х днів до початку хірургічної; ротові ванночки з лізомукоїдом по 10–15 хв 4 рази за добу за 3 дні до початку санації і протягом періоду її проведення (за винятком 3–4 год після видалення зуба); щадний режим харчування.

Протягом 4–7 днів усім хворим першої групи була проведена планова хірургічна санація порожнини рота, після чого повторно визначались параклінічні показники. Встановлено, що показник КПВ, індекс Гріна–Вермільйона, проба Шіллера–Писарєва, РМА, КПІ, індекс кровоточивості не змінювались, порівняно з даними до лікування, як і стан гігієни порожнини рота. В тій же кількості зберігалися зубний наліт та камінь.

Після завершення планової хірургічної санації у хворих другої групи виявлено, що показник інтенсивності карієсу не змінився і становив $21,0 \pm 1,79$. Індекс Гріна–Вермільйона покращився у 4,4 раз, проба Шіллера–Писарєва коливалася від слабкопозитивної до позитивної, РМА знизився в 1,2 раз, порівняно з попереднім періодом обстеження, КПІ також зменшувався та становив $(3,04 \pm 0,15)$ бала проти $(3,47 \pm 0,14)$ на початок проведення гігієнічних заходів, а індекс кровоточивості знизився в 1,2 раз.

Отже, застосування запропонованого комплексу призводить до поліпшення гігієнічного стану порожнини рота, пародонтальних індексів, зменшення кровоточивості ясен, що дозволило зменшити вірогідність виникнення ускладнень.