

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

**СУЧАСНИЙ СТАН І АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ ОРТОПЕДИЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЇ**

*Матеріали міжнародної
науково-практичної конференції
12-13 травня 2005 р.*

м. Івано-Франківськ
2005

**ДЕСЕНСИБІЛІЗУЮЧІ І ПРОТЕКТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ “ДІСАНОЛУ-1”
ЗА УМОВ ОТРУЄННЯ СОЛЯМИ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ**

О.І.Годованець, А.М.Ерстєнюк, М.Д.Карпашук

Івано-Франківський державний медичний університет, м.Івано-Франківськ

Антропогенне забруднення довкілля мікроелементами із групи важких металів викликає серйозну стурбованість своїми негативними наслідками для здоров'я людини. Найбільшу небезпеку має кадмій, який попадає в організм людини із різних джерел. Особливе занепокоєння викликає кадмій, який входить до складу срібного припою, що застосовується при спаюванні металевих конструкцій зубних протезів. Солі важких металів отруюють організм, в наслідок чого виникають виразкові стоматити, розлади функцій органів і систем. При палінні цигарок також виділяється кадмій, який осідає на поверхні емалі у вигляді жовтої кайми і володіє високою карцерогенною та мутагенною активністю, є антагоністом до таких життєво важливих елементів як цинк, кальцій, селен тощо. Дослідженнями встановлено, що при експериментальному кадміозі спостерігаються зміни органів ротової порожнини, порушується процес кровотворення, фосфоро-кальцієвий обмін. Кадмій впливає на біохімічні процеси в тканинах зуба зокрема, і на гомеостаз організму в цілому. В зв'язку з цим представляє інтерес вивчення впливу хронічних доз кадмію на вміст кальцію в плазмі крові і активність лужної фосфатази. Досліди проводили на нелінійних безпородних щурах-самцях масою 140-180г. Кадмієвий токсикоз спричинювали в/м введенням $CdCl_2$, 1200 мкг/100г маси тіла протягом десяти днів. Кров для дослідження забирали на 1, 7, 14 і 28-у доби після закінчення введення хлориду кадмію. Дісанол-1 вводили внутрішньом'язево щоденно протягом експерименту. Проведені дослідження засвідчують, що надлишкове хронічне поступлення кадмію зумовлює підвищення вмісту кальцію в плазмі крові на першу добу після введення $CdCl_2$. В наступні періоди експерименту концентрація кальцію має тенденцію до нормалізації і на 28-у добу при введенні розчину Дісанолу-1 досягає верхньої межі показників контрольної групи. Активність лужної фосфатази істотно зростає в ранні періоди кадмієвої інтоксикації, однак на кінець експерименту її активність вірогідно є нижчою, ніж в контрольній групі. Враховуючи це, метою нашої роботи було вивчення впливу Дісанолу-1 на стан тканин порожнини рота, гематологічні індекси і біохімічні показники за умов експериментального хронічного кадміозу. Дісанол-1 препарат, який володіє протизапальною, десенсибілізуючою, імуномодуючою та протекторною діями. Проведенні нами досліді засвідчують нормалізуючий вплив Дісанолу-1 на стан тканин пародонту, гематологічні індекси, зокрема рівень гемоглобіну, кількість еритроцитів, лейкоцитів на активність АсАТ, АлАТ, показники фосфорно-кальцієвого обміну в експериментальних тварин в умовах хронічного кадміозу. Виявлена позитивна дія Дісанолу-1 у попередженні пошкоджень тканин пародонту хлоридом кадмію.

**ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ “ГІВАЛЕКС”
В АМБУЛАТОРНІЙ ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

**В.В.Гук, В.Д.Окстєнюк, Й.І.Турані, С.Я.Бачинський, Г.С.Ляшук,
Т.Т.Віггоняк**

Івано-Франківська обласна стоматологічна поліклініка, м.Івано-Франківськ

Гнійно-запальні захворювання є досить розповсюдженими в хірургічній стоматології, частота їх зростає. Разом з тим продовжується пошук ефективних методів профілактики і лікування даних захворювань, розробка нових препаратів, що володіють комплексним ефектом дії на організм і уражені тканини в різних фазах запалення. Традиційні фурацилін і перекись водню вже давно перетворились лише в рідини для механічного промивання ран і порожнин, антибактеріальна активність фурациліну по відношенню до основних збудників хірургічної інфекції не перевищує 3-5% [Блатун Н.А. 2002]. Ситуація змінилася в зв'язку з появою в Україні таких антисептиків, як “Мірамістин”, “Стоматидин”, “Лісобакт”, “Гівалекс”.

Особливу увагу заслуговує “Гівалекс” виробництва компанії Норжин Фарма, Франція. Це комплексний препарат, що має місцеву антисептичну, протизапальну і знеболюючу дію, яка зумовлена трьома активними інгредієнтами (гексетидин, холина саліцилат, хлорбутанол). Клінічно оцінювалась дія “Гівалексу” в гнійно-некротичній фазі раневого процесу в післяопераційному періоді при планових операціях, а також для профілактики і лікування ускладнень після видалення зубів.

Спостереження проводились у 65 хворих (42 чоловіки і 23 жінки у віці від 16 до 75 років): нагноєна кіста щелеп була у 4-х пацієнтів, гнійний періостит у 24, перікороніт у 10, піднебінний абсцес у 5, альвеоліт ІІ, пацієнти після планових операцій ІІ.

Для контролю протікання процесу враховувався час зменшення або зникнення болю, зменшення набряку, розсмоктування інфільтрату. Місцево процес загоєння гнійних ран оцінювали по очищенню рани від гнійно-некротичних мас, появи грануляцій.

Проведене дослідження показало, що препарат “Гівалекс” клінічно ефективний при місцевому консервативному лікуванні гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки та в післяопераційному періоді планових операцій. На фоні прийому антибіотиків проявів грибкової інфекції не було. Побічних явищ, пов'язаних з місцевим застосуванням “Гівалексу”, не виявлено.

Застосування “Гівалексу” до і після оперативних втручань може суттєво зменшити число ускладнень, скоротити терміни лікування і загальну кількість днів непрацездатності.