



Галагіна А.А.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТА ЩУРА ПРИ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ ТА КАРОТИДНІЙ ІШЕМІЇ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Клінічно цукровий діабет пов'язаний із несприятливими наслідками гострих судинних оклюзій. Останні погіршують перебіг основного захворювання та сприяють збільшенню смертності порівняно з ішемічними епізодами без такого фонового захворювання, як діабет. Частково це пояснюється нездатністю формувати адекватний компенсаторний васкулогенез у відповідь на ішемію, розладами гемодинаміки і гемостазу не лише ішемізованого органу, але й системного характеру. Найвні в літературі поодинокі дослідження, присвячені впливу порушення каротидного кровообігу на стан слинних залоз та слизової оболонки порожнини рота, свідчать про суттєві зміни морфофункціональних характеристик останніх.

Мета нашого дослідження з'ясувати патобіохімічні та патоморфологічні особливості порушення стану різних відділів слизової оболонки ротової порожнини при ускладненні стрептозотоцин-індукованого цукрового діабету (ЦД) каротидною ішемією з реперфузією різної тривалості.

Дослідження проведені на 244 білих нелінійних щурах-самцях. ЦД моделювали однократним внутрішньочеревним введенням стрептозотоцину (Sigma, США, 60 мг/кг маси тіла) самцям щурів двомісячного віку. По досягненні шестимісячного віку в частини щурів здійснювали двобічне кліпсування загальних сонних артерій протягом 20 хвилин, після чого відновлювали кровотік для досягнення реперфузії. Для вивчення ранніх наслідків ішемії-реперфузії частину тварин виводили з експерименту через одну годину по завершенні реперфузійного періоду, а відстрочених – на 12-ту добу. У слизовій шоки контрольних щурів після каротидної ішемії та одноденної реперфузії зменшився вміст компонентів антиоксидантної системи. Це можна розцінювати як утримання її в збалансованому стані. На 12-ту добу постішемічного періоду стосовно контролю вміст досліджуваних показників в шоці залишався незмінним. Це свідчить про те, що каротидна ішемія-реперфузія ініціювала глибокий дисбаланс у даній системі, прояви якого до 12-ї доби не лише не зменшувалися, але й наростали. На відміну від щурів без діабету, ішемія-реперфузія у тварин із ЦД у ранній термін посилила активність каталази на 46%, не вплинувши на вміст продуктів перекисного окислення ліпідів. Після каротидної ішемії з одноденною реперфузією у слизовій ясен контрольних тварин переважали процеси антиоксидантної системи, а отже – високі компенсаторні властивості даної тканини. На 12-ту добу зміни вивчених показників полягали в зниженні вмісту малонового діальдегіду порівняно з попереднім терміном спостереження.

Таким чином, активація компонентів антиоксидантної системи після одноденної реперфузії змінилася глибокою її депресією на 12-ту добу.

Голованець О.І., Кішак Т.С.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ ЗА УМОВ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

На сьогоднішній день проблема патології щитоподібної залози, її впливу на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, у першу чергу дитячого, є надзвичайно актуальною. За даними Міської дитячої поліклініки (м. Чернівці), на долю дифузного зобу (ДЗ) припадає близько 75% випадків усіх ендокринних захворювань, які своєю чергою посідають друге місце в структурі диспансеризації дитячого населення міста.

Метою роботи було вивчення поширеності та інтенсивності ураження тканин пародонта в дітей за умов ДЗ.

Для вирішення поставлених завдань проведено обстеження 180 дітей віком 12 років. Із них 150 дітей, хворих на ДЗ, та 30 соматично здорових дітей. Сформовано чотири групи спостереження: I група – соматично здорові діти (30 осіб); II група – діти з ДЗ Іа ступеня (50 осіб); III група – діти з ДЗ Іб ступеня (50 осіб); IV група – діти з ДЗ II ступеня (50 осіб). Для визначення стану тканин пародонта використовували папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА), дослідження гігієнічного стану ротової порожнини здійснювали за допомогою спрощеного індексу гігієни ротової порожнини (ОІН-S).

Поширеність захворювань тканин пародонта у соматично здорових дітей склала 63,3%, й була приблизно на 12% нижче, ніж у обстежених з ДЗ та мала вірогідну відмінність від усіх груп спостереження. У структурі захворювань тканин пародонта переважає хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), поширеність якого сягає найвищих показників у III групі - 94% та II групі - 92%, при значенні показника 88% у IV групі та 87% у групі контролю.

Захворювання мало переважно хронічний перебіг, загострення процесу відмічалось в 10,5% обстежених. Гострий катаральний гінгівіт було діагностовано тільки у I дитини (3,33%) групи контролю та у 6 дітей із тиреопатологією (4%). Хронічне запалення ясен клінічно супроводжувалося застійною гіперемією,



набряком та кровоточивістю ясен. Гіпертрофічний гінгівіт при тиреопатології, на відміну від катарального, зустрічався рідше, однак характерним було домінування його фіброзних форм над гранулюючими.

Ознаки пародонтиту встановлено лише у 2% дітей IV групи. Встановлено, що індекс РМА у II та III групах був майже однаковий і склав близько 35%. Зі збільшенням ступеня тяжкості тиреопатології він зростав до 42,8%, проти контрольного показника 20,3%. Підсумовуючи, результати індексу РМА, слід сказати, що у дітей з ДЗ переважав гінгівіт середнього ступеня тяжкості, тоді як у контрольній групі – легкого. Отримані результати свідчать про вірогідне збільшення всіх пародонтальних індексів та проб, що вказує на погіршення стану тканин пародонта в дітей, які мають супутню патологію щитоподібної залози.

Гігієна ротової порожнини за даними індекса ОНІ-S знаходиться на незадовільному рівні в усіх групах спостереження та контролю, що може стати пусковим механізмом формування дифузного запального процесу в яснах. Встановлено, що у дітей, хворих на ДЗ, спостерігається більший відсоток ураження тканин пародонта, це вказує на необхідність подальшого параклінічного вивчення стоматологічного статусу за умов супутньої патології щитоподібної залози для встановлення причинно-наслідкових зв'язків.

Іваніцька О.В., Кавчук О.М.

РОЛЬ САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПЕРВИННИХ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра терапевтичної стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Санітарно - просвітницькі заходи, є важливою складовою у формуванні культури здорового способу життя. У стоматології гігієнічне виховання відіграє дуже важливу роль, так як етіологія і патогенез карієсу зубів і хвороб пародонту значною мірою обумовлені негативними звичками людини, пов'язаними з неправильним споживанням вуглеводів, порушенням самоочищення порожнини рота, недостатнім рівнем гігієни. Гігієнічне виховання включає два напрямки – санітарно-просвітницьку роботу та навчання і контроль за гігієною порожнини рота.

За останні роки в Україні помітна стрімка поширеність стоматологічної патології. Так, поширеність карієсу в осіб у віці 30-40 років досягає 98%, а захворювання тканин пародонтального комплексу зустрічаються в 90-94% випадків. Така тенденція пов'язана з низкою причин: погіршення екологічної ситуації, зниження загальносоматичного здоров'я населення, погіршення рівня життя та умов праці.

Мета роботи - оцінити зміни стану гігієни порожнини рота в процесі проведення програми профілактики стоматологічних захворювань первинних пацієнтів.

Для оцінки вихідного рівня гігієнічних знань досліджуваних було проведено анкетування, яке показало, що 52% опитаних чистили зуби один раз на день, 11% - один раз у декілька днів, решта – двічі на день. 6% респондентів міняли зубну щітку кожні 3 місяці, 74% - 1-2 рази на рік, 20% - один раз на два роки. Додатковими засобами гігієни порожнини рота користувалися 39%, з них – 9% флоссами, 12% - еліксирами і 18% - зубочистками.

Інформацію про профілактичні засоби пацієнти отримали, в основному, із засобів масової інформації і лиш 4% - від стоматолога. 85% опитаних звертались до лікаря-стоматолога тільки за лікарською допомогою.

Низький рівень знань щодо профілактики стоматологічних захворювань підтвердили результати стоматологічного огляду. Інтенсивність карієсу зубів склала 22,00. Середній показник індексу гігієни (по Грін-Вермілліону) дорівнював 3,50 (мякий зубний наліт – 1,30; твердий зубний наліт – 2,20). Отримані дані свідчать про поганий рівень гігієни порожнини рота.

Протягом двох років, один раз на півроку, ми проводили огляд і контроль гігієни ротової порожнини, індивідуальні бесіди про правильний догляд за порожниною рота, про необхідність зниження в харчовому раціоні кількості вуглеводів, навчання на моделях чистки зубів зубними щітками і флоссами. Через два роки після проведення профілактичних заходів і мотивації даної групи пацієнтів, середні показники індексу гігієни зменшились на 50%. Заключне анкетування показало, що рівень знань щодо гігієни порожнини рота всіх пацієнтів підвищився і практично всі вони використовують отримані знання на практиці.

Результати проведеного дослідження свідчать про необхідність регулярної стоматологічної просвітницької роботи, яка, поряд з профілактичними заходами, сприяє значному покращенню стану гігієни порожнини рота пацієнта.

Ішков М.О., Романко О.П.

РЕЗУЛЬТАТИ АНОНІМНОГО ОПИТУВАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЩОДО ВИКОРИСТАННЯ КАРІЄС-МАРКЕРА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ.

Кафедра терапевтичної стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Кількість пацієнтів, що звертаються до медичних закладів Буковини з приводу карієсу досить суттєво збільшується та має тенденцію до зростання. Підвищення ефективності лікування захворювань твердих тканин зубів залишається на сьогоднішній день одним із найбільш актуальних завдань стоматології. Особливу роль в лікуванні карієсу відіграє досконале преларування каріозної порожнини, без якого немає підстав