



Кіцак Т.С.

**ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА
В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ,
ХВОРИХ НА ДИFUЗНИЙ НЕТОКСИЧНИЙ ЗОБ**

*Кафедра стоматології дитячого віку
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Клініко-параклінічне обстеження дітей, хворих на дифузний нетоксичний зоб, показало присутність в дитячому організмі ряду метаболічних порушень, що впливають на перебіг основних стоматологічних захворювань. Результати власних досліджень засвідчили, що в таких дітей спостерігається недостатність місцевих захисних факторів. Також, у ротовій рідині дітей відзначається зменшення рівня глікопротеїнів на тлі збільшення вмісту білка, що може свідчити про частковий розпад захисних амінополіцукридів, які виконують протекторну функцію слини.

Тому патогенетично обґрунтованим є проведення корекції виявлених порушень на місцевому та системному рівнях. З цією метою доцільним є застосування препаратів, що компенсують дефіцит та нормалізують баланс між макро- та мікроелементами в організмі дитини, а також середників, які підвищують локальні захисні механізми ротової порожнини на тлі йодотерапії.

Метою роботи була розробка нових адекватних методів патогенетичної корекції захворювань тканин пародонта у дітей із супутньою патологією щитоподібної залози.

Для вирішення поставлених завдань проведено обстеження 50 дітей віком 12-15 років. Із них 25 дітей, хворих на дифузний нетоксичний зоб та 25 соматично здорових дітей. Запропонований комплекс лікувальних заходів включав у себе на місцевому рівні професійну гігієну ротової порожнини, застосування препарату “Лізак”. У загальне лікування входив комплексний вітамінно-мінеральний препарат “Кальцемін аванс” та імуностимулятор “Імупрет” на тлі базової йодотерапії.

У цілому за два роки проведення запропонованих нами лікувально-профілактичних заходів вдалося збільшити кількість здорових секстантів у дітей підліткового віку з $1,12 \pm 0,11$ до $5,78 \pm 0,47$ ($p < 0,05$). На відміну від цього у дітей групи порівняння кількість інтактних тканин пародонта через 2 роки вірогідно не відрізнялася від вихідних даних – відповідно $1,16 \pm 0,15$ та $2,80 \pm 0,13$ секстантів.

Додаткове введення засобів метаболічної корекції та імуностимулятора значно покращує результати лікування і ще раз підтверджує важливу роль обмінних порушень у розвитку запального процесу в яснах.

Отримані результати дають підстави рекомендувати застосування даних препаратів з метою корекції метаболізму та захисних механізмів ротової порожнини при запальних захворюваннях тканин пародонта в дітей, зокрема при дифузному нетоксичному зобі.

Митченко М.П.

**СЕКРЕТОРНА СПРОМОЖНІСТЬ ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

*Кафедра стоматології дитячого віку
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Згідно з даними Міжнародної діабетичної федерації (IDF) та Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету (EASD), 6-10 % дорослого населення світу віком 20-79 років хворіють на цукровий діабет (ЦД), і щорічно кількість таких хворих зростає. Досить часто на перші прояви ЦД вказують зміни в порожнині рота. Особливе місце в характері проявів цих змін відводиться функціональній активності великих слинних залоз, у тому числі і привушних.

Мета – вивчення секреторної спроможності привушних залоз у хворих на ЦД 2 типу