



проведення профілактичних оглядів порожнини рота, вибір предметів та засобів догляду за порожниною рота. До основної досліджуваної групи ввійшли 82 дітей віком 12-14 років, що навчаються в загальноосвітній школі м. Чернівці. Контрольну групу склали 20 дітей-сиріт, того ж віку, що живуть та навчаються у школі-інтернаті.

Після проведення детального аналізу анкетних даних було встановлено, що діти котрі проживають у сім'ї володіють більш детальною інформацією та можливістю ширшого використання різноманітних сучасних засобів догляду за порожниною рота. Також серед них є велика кількість дітей, що мають можливість користуватися послугами приватних лікарів стоматологів, проводити професійну гієну порожнини рота. Діти вільно володіють інформацією щодо вибору особистих засобів та предметів гігієни порожнини рота, дають чітку характеристику правил використання додаткових профілактичних методів догляду за ротовою порожниною.

Аналіз анкетування дітей-сиріт показав достатній рівень проінформованості дітей щодо правил використання предметів та засобів гігієнічного догляду. Проте нами було відмічено відсутність можливості використання додаткових предметів та засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, недостатність вживання їжі, що містить кальцій та вітаміни, що чинять безпосередній вплив на попередження виникнення стоматологічної патології. Важливим було відзначити той факт, що діти не мали можливості індивідуального навчання правилам догляду за порожниною рота, що в свою чергу позначилося на погіршенню стану гігієни порожнини рота.

Отже, незважаючи на стрімкий розвиток сучасної стоматології, в тому числі стоматології дитячого віку та пошук нових ефективних методів та засобів лікування захворювань порожнини рота, їх поширеність залишається, як і раніше високою. Тому пріоритетним у сучасній стоматологічній практиці залишається вивчення та впровадження аспектів профілактики та попередження розвитку захворювань ротової порожнини, зокрема враховуючи соціально-гігієнічні умови проживання.

Кузняк Н.Б., Дроник І.І.
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

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

Проблема лікування генералізованого пародонтиту ще довгий час буде залишатися однією з найбільш актуальних, оскільки займає провідне місце серед стоматологічних захворювань, залишаючись найбільш частою причиною втрати зубів у населення працездатного віку.

Метою дослідження стало підвищення ефективності комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з гнійними вогнищами в пародонтальних тканинах шляхом використання стандартного комплексного лікування в комбінації з системною ензимотерапією Вобензимом.

Основу дослідження склали власні результати обстеження і лікування 69 хворих на хронічний генералізований пародонтит І-ІІ ступеня тяжкості. Для вивчення ефективності використовуваних методів лікування були сформовані 2 групи: І-група (основна) 35 осіб, ІІ-група (порівняння) 34 особи, ідентичного віку, статі, важкості захворювання, порівнюваними лабораторними показниками. Пацієнти групи порівняння отримували традиційне комплексне лікування за наступною схемою: проведення професійних гігієнічних заходів, усунення місцевих шкідливо-діючих факторів. Загальне антибактеріальне лікування складалося з використання амоксицивалу, в загальноприйнятому дозуванні. Кратність прийому 6-7 днів. Для очищення ділянок гнійного ураження від запального детриту в схему стандартного лікування хронічного генералізованого пародонтиту включали такі ензими, як трипсин і лідаза. Лідазу вводили внутрішньом'язево по 10 мг, а трипсин по 65 ОД в вигляді інстиляцій в пародонтальні кишені. Кратність введення 6-7 днів.

Основна група отримувала комплексне лікування (за такою ж схемою) в поєднанні з системною ензимотерапією Вобензимом, що замінило місцеве використання трипсину та внутрішньом'язеве лідази. Вобензим призначали по 4 таблетки 3 рази на добу протягом першого тижня лікування, надалі по 3 таблетки на добу, курсом 6-7 днів. На тлі проведення комплексної терапії, з використанням Вобензиму, у 34 хворих основної групи (І група), реєстрували скорочення часу, необхідного для ліквідації гнійно-запального процесу в пародонті. Вже на 4-5 добу лікування достатній регрес основних клінічних симптомів запалення в яснах і ліквідація піореї з пародонтальних кишень спостерігалася у 85,3% пацієнтів. У хворих групи порівняння описана позитивна динаміка з боку клінічних показників реєструвалася лише на 9-10 добу і у меншого числа осіб (76,5% випадків). До кінця першого тижня від початку лікування у 97,5% хворих основної групи встановлено відсутність суб'єктивних і об'єктивних ознак гнійно-запального процесу в тканинах ясен, а в групі порівняння лише на 12-14 добу у 82,5% пролікованих пацієнтів.

Додаткове включення Вобензиму в стандартну комплексну терапію хронічного генералізованого пародонтиту дозволяє підвищити ефективність лікувальних заходів: домогтися більш повного усунення етіологічних і патогенетичних ланок та регресу клінічних симптомів захворювання. Під його впливом клініко-лабораторна реабілітація настає в терміни на $5,4 \pm 0,2$ дні швидше, а ремісія протягом року має місце у 91,7% випадків.