

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**

<i>Дзецюх Т. І., Мачоган В. Р.</i> Невідкладні стани у стоматологічній практиці – від освіти до клінічної практики.....	131
<i>Воробець А. Б., Гасюк П. А., Росоловська С. О.</i> Аспекти розвитку каріозного процесу в фісурах і ямках великих кутніх зубів у гендерному аспекті.....	132
<i>Мачоган В. Р., Дзецюх Т. І.</i> Ефективність синбіотика «Бактулін» у комплексі лікування хворих на генералізований пародонтит .....	133
<i>Демкович А. Є., Бандрівська О. О.</i> Роль <i>Porphyromonas gingivalis</i> у розвитку інфекційного запального процесу в тканинах пародонта .....	134
<i>Нідзельський М. Я., Давиденко В. Ю., Давиденко Г. М.</i> Вплив слиновиділення на стан смакової чутливості в період адаптації пацієнтів до знімних пластинкових протезів .....	135
<i>Кордіяк А. Ю., Козут О. К., Кузіє С. П.</i> Документальне медико-технологічне забезпечення та результати ортопедичного лікування пацієнтів із частковою втратою зубів.....	136
<i>Дидик Н. М.</i> Порівняльний аналіз стану періапикальних тканин вітальних і депульпованих зубів, покритих штучними коронками, у віддалені терміни після протезування .....	137
<i>Павличко Р. Р., Дидик Н. М.</i> Причини виникнення ускладнень після армування зубів штифтовими конструкціями за результатами віддалених клінічних спостережень.....	138

#### ДИТЯЧА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Сов'як О. О.</i> Взаємозалежність фізичного розвитку та інтенсивності карієсу постійних зубів у 12-річних дітей.....	140
<i>Малко Н. В.</i> Лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей 12 та 15 років.....	141
<i>Мандзюк Т. Б.</i> Особливості профілактики карієсу зубів у дітей середнього шкільного віку.....	142
<i>Головко Н. В.</i> Відновлення носового дихання та можливість саморегуляції зубоцелепної аномалії II-1 класу після санації носоглотки .....	143
<i>Куроедова В. Д., Виженко Є. Є.</i> Морфологічні особливості росту щелеп у пацієнтів із дистальним прикусом за даними ортопантомограм .....	144
<i>Дмитренко М. І.</i> Характеристика цефалограм пацієнтів із дистальним прикусом, ускладненим скупченням зубів .....	144
<i>Куроедова К. Л., Макарова О. М.</i> Нові ортодонтичні конструкції як засіб підвищення мотивації до лікування.....	145
<i>Куроедова В. Д., Стасюк О. А.</i> Вплив сезону народження на виникнення дистального прикусу.....	146
<i>Гевкалюк Н. О., Якимець М. М.</i> Клінічні прояви ГРВІ в порожнині рота у дітей .....	147
<i>Дутко Г. З.</i> Взаємозв'язок захворювань пародонта з психосоматичною патологією у дітей .....	148
<i>Лучинський М. А., Лучинський В. М.</i> Обґрунтування доклінічної діагностики зубоцелепних аномалій у дітей .....	149
<i>Лучинська Ю. І., Лучинський В. М.</i> Поліморфізм гена <i>n</i> -ацетилтрансферази у дітей зі стоматологічними захворюваннями на фоні дисметаболическої нефропатії .....	150
<i>Дячук Е. Й., Казакова Р. В., Лучинський М. А.</i> Мікробіоценоз зубного нальоту в дітей із множинним карієсом зубів на фоні захворювань шлунково-кишкового тракту .....	151
<i>Годованець О. І., Рожко М. М.</i> Особливості лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із дифузним нетоксичним зобом.....	152
<i>Кузняк Н. Б., Мороз А. В.</i> Дослідження імунного статусу ротової порожнини дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу.....	152
<i>Фалінський М. М., Беспоповцев А. І., Зелінський А. О.</i> Вибір засобів індивідуальної гігієни порожнини рота при ортодонтичному лікуванні .....	153
<i>Бабенко А. Д., Мельничук Г. М., Костюк І. Р.</i> Динаміка показників гігієнічних та пародонтальних індексів через 6 місяців після терапії хронічного гіпертрофічного гінгівіту в ортодонтичних пацієнтів на тлі застосування брекет-техніки .....	154
<i>Попович З. Б., Остап'як І. З., Боднарчук Ю. Б.</i> Стоматологічна захворюваність населення як індикатор стану навколишнього середовища .....	155
<i>Мельник В. С., Сабов А. В.</i> Стан гігієни порожнини рота і рівень гігієнічних знань серед дитячого населення м. Ужгорода та Ужгородського району .....	156
<i>Лісецька І. С., Рожко М. М.</i> Ефективність комплексного лікування катарального гінгівіту в піддітків з із хронічними гастродуоденітами.....	157
<i>Довженко А. В., Чикор Т. О.</i> Ставлення сучасної молоді до ортодонтичного лікування .....	157
<i>Галич Л. В., Куроедова В. Д., Галич Л. Б.</i> Особливості естетики обличчя анфас у пацієнтів 10-13 років із зубоцелепною аномалією II-1 класу за Енглем.....	158
<i>Попова О. І., Чузу Т. В.</i> Оцінка клінічної ефективності іонної зубної щітки «SPLAT» в усуненні зубного нальоту в дітей .....	159

УДК 616.311.2-002.2+616.441-006.5]-031.1-08-035-053.2

©О. І. Годованець, М. М. Рожко<sup>1</sup>

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»<sup>1</sup>

## Особливості лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із дифузним нетоксичним зобом

На сьогодні проблема патології щитоподібної залози, її впливу на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, перш за все дитячого, є надзвичайно актуальною. Хронічне порушення тиреоїдного статусу, безумовно, знаходить своє відображення у перебігу основних стоматологічних захворювань, що неможливо не враховувати на етапах діагностики та лікування.

Метою дослідження було обґрунтувати доцільність застосування препаратів на основі глюкозаміну в комплексі лікування хронічного катарального гінгівіту (ХКГ) у дітей із тиреопатологією.

Для цього ми провели лікування та динамічне спостереження за дітьми із ХКГ легкого та середнього ступенів тяжкості та супутнім діагнозом дифузного нетоксично-

го зоба. У дітей групи порівняння лікування проводили загальноприйнятим методом, а в основній групі додатково застосовано лікування, що включає в себе комплексний вітамінно-мінеральний препарат та препарат глюкозаміну для усунення дефіциту структурних елементів протеогліканів.

Клініко-параклінічне спостереження за дітьми під час лікування та впродовж 1 року виявило достатньо високу ефективність запропонованого методу. Так, встановлено скорочення термінів лікування до (4,46±0,27) дня у дітей із легким ступенем тяжкості ХКГ та (6,62±0,18) дня – у групі з середнім ступенем проти (8,00±0,36) та (9,62±0,40) дня у дітей підгруп порівняння ( $p < 0,05$ ); зменшення кількості рецидивів захворювання у 2-3 рази та збільшення термінів ремісії до півроку.

УДК 616.314-071-079-053.2:616.379-008.64

©Н. Б. Кузняк, А. В. Мороз

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

## Дослідження імунного статусу ротової порожнини дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу

Цукровий діабет (ЦД) є найпоширенішою ендокринною патологією, яка особливо тяжко перебігає у дітей. За минулий рік в Україні зареєстровано понад 1 млн 330 тис. хворих на цукровий діабет, із них 5–10 % пацієнтів із інсулінозалежним цукровим діабетом, у тому числі діти, близько 8 тис.

Метою дослідження було вивчити особливості імунного захисту ротової порожнини у дітей із цукровим діабетом 1 типу.

Для вирішення поставленої мети було обстежено 25 дітей із хронічним катаральним гінгівітом (ХКГ) легкого ступеня, 20 – з ХКГ середнього ступеня та 15 – із ХКГ тяжкого ступеня тяжкості й супутньою патологією цукрового діабету 1 типу віком від 12 до 15 років. Контрольну групу склали соматично здорові діти того ж віку (30 дітей). Оцінку місцевого імунітету порожнини рота здійснювали шляхом визначення вмісту SIgA,

IgA, IgG і рівня лізоциму ротової рідини. Отримані результати обробляли за допомогою t-критерію Стьюдента.

Результати проведених досліджень показали, що у дітей із ХКГ у ротовій рідині спостерігається достовірне збільшення вмісту лізоциму та SIgA в середньому в 1,3 порівняно зі соматично здоровими дітьми. Також простежується достовірне збільшення вмісту IgA і тенденція до підвищення рівня IgG. При дослідженні вмісту цитокінів у слині було встановлено, що в пацієнтів із ЦД концентрація була високою, проте ступінь змін для різних медіаторів істотно варіював.

Одержані результати свідчать про необхідність обов'язкової стоматологічної допомоги дітям, хворим на цукровий діабет, з перспективою розробки адаптованих профілактичних програм для них.