



наявність вірогідної відмінності між значеннями лише в стоматологічно хворих дітей ($p < 0,05$). Проте, спостерігалися значні коливання вмісту елементів залежно від ступеня гіперплазії щитоподібної залози.

Отже, аналіз волосся на мікроелементи розширює рамки проведення стандартних схем обстежень при карієсі та сприяє проведенню клінічно обґрунтованого лікування, що дозволяє боротись не тільки з наслідками захворювань, а й впливати безпосередньо на причину їх виникнення. Слід зазначити, що рівень мікроелементів у біологічних субстратах не завжди відображає потребу організму в них. Загальноприйнято вважати, що зниження концентрації елементу є ознакою його дефіциту. Саме це ми і спостерігаємо в більшості груп спостереження. Проте, нерідко при недостатності мікронутрієнта спостерігається підвищення його рівня в таких біологічних субстратах як волосся, нігті тощо, що також вказує на дисмікроелементоз.

Дмитренко Р.Р.

РОЛЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА МІКРОЕЛЕМЕНТІВ В РОЗВИТКУ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТУ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вищого державного навчального закладу України

«Буковинський державний медичний університет»

Однією з найпоширеніших хвороб зубо-щелепно-лицевої системи, що призводить до передчасної втрати зубів і суттєвого погіршення якості життя, є генералізований пародонтит. Саме на різні форми хвороб пародонта спрямована увага дослідників, котрі вивчають зміни зубощелепно-лицевої системи під впливом чинників внутрішнього і зовнішнього середовища.

Виникнення пародонтиту, окрім загальновідомих мікробних чинників, тісно пов'язане зі системними метаболічними розладами, а також порушеннями мікроциркуляції при цукровому діабеті, хворобах серцево-судинної системи, зміні раціону харчування та за умовами емоційного стресу. Так, звуження просвіту капілярів і артеріол у поєднанні зі змінами структури клітинних та неклітинних елементів сполучної тканини й сповільненням кровоплину є типовими морфологічними проявами хвороб пародонта. При дослідженні ролі мікроциркуляції у репаративній фазі запалення експериментально доведено, що відновлення залежить від перетворення окремих клітин в компактну клітинну систему, яка характеризується швидким синтезом колагену, мукополісахаридів і утворенням нових клітин. У зв'язку з активацією метаболічних процесів зростає, зокрема, споживання кисню. Більшість процесів відновлення (зокрема створення молекул колагену з амінокислот) потребує відповідного енергетичного забезпечення. Спостереження показують, що новоутворені капілярні мікросудини формуються з ендотелію тих судин, що існували раніше (до ушкодження тканини) або подовження старих капілярів. Відновлення мікроциркуляторної сітки в ділянці регенерації є надзвичайно важливим, адже навіть після короткотривалої ішемії виявляються глибокі зміни в структурі й проникності стінок мікросудин. Біохімічні процеси, які відбуваються у кістковій тканині, каталізуються або активуються великою кількістю катіонів – макро- та мікроелементів. До таких мікроелементів належать магній, цинк, залізо. Ці елементи беруть участь в утворенні нестійких сполук з органічними компонентами (ферменти, вітаміни), також беруть участь в утворенні стійких хімічних сполук структури кісткової тканини. Встановлення конкретних шляхів взаємодії різних елементів у процесі остеорегенерації дозволить не тільки використовувати їх в комплексі біологічних стимуляторів кісткоутворення, а й враховувати коефіцієнт співвідношення мікроелементів після проведення лікувальних заходів.

Захворювання пародонта – одна з найбільш складних патологій щелепно-лицевої ділянки. На даний час вони є не лише загальномедичною, але й соціальною проблемою, оскільки характеризуються значним розповсюдженням в усьому світі, значною втратою зубів у пацієнтів та несприятливим впливом вогнищ паро дон тальної інфекції на організм в цілому. Адже ГП – це дистрофічно-запальне захворювання, яке виникає унаслідок



поєднаного впливу екзо- та ендогенних чинників, значною мірою пов'язане з погіршенням мікроциркуляції, з порушенням інтимних ферментативних процесів у тканинних структурах пародонта. Пусковим механізмом розвитку ГП, на думку багатьох дослідників, незважаючи на різноманітність метаболічних порушень при пародонтиті, вважається активування ПОЛ і зниження АО захисту, в результаті чого у кістковій тканині розвиваються патологічні процеси. Їх характер залежить перш за все від інтенсивності процесів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ), а також порушення всіх обмінних процесів, характерних для цього захворювання. Стан ПОЛ та антиоксидантної системи у хворих на ГП широко вивчається із використанням спектрофотометричних методів визначення активності ферментів антиоксидантного захисту (каталази та супероксиддисмутази) і вмісту малонового ангідриду.

Дроник І.І.

ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Серед великої кількості стоматологічних захворювань є такі, які зустрічаються в більшості людей, зокрема, такими є захворювання тканин пародонта, на які в Україні страждає від 80 до 90% населення. Традиційно пацієнтам із хворобами пародонта і, зокрема, пародонтитом проводиться професійна гігієна порожнини рота, місцеве використання антисептичних та протизапальних засобів а також, при загостреному перебігу та наявності гнійних виділень з пародонтальних кишень - системна антибіотикотерапія, яка, водночас, може викликати небажані алергічні реакції, сприяти порушенню балансу облігатної мікрофлори порожнини рота.

Метою дослідження стало визначення ефективності фотодинамічної терапії в порівнянні із застосуванням системної антибіотикотерапії при лікуванні генералізованого пародонтиту в стадії загострення з наявністю гнійних виділень. Для досягнення поставленої мети було відібрано 43 пацієнти віком від 30 до 55 років у яких був встановлений діагноз генералізований пародонтит із гнійними виділеннями з пародонтальних кишень I і II ст. тяжкості. Серед досліджуваних було 24 (55,8 %) жінок і 19 (44,1%) чоловіків.

При клінічному дослідженні стану тканин пародонту і для об'єктивної оцінки отриманих результатів використовували параклінічні тести: індекс гігієни – Green-Vermillion (1964); індекс кровоточивості ясен Muhleman (1971) в модифікації Cowell (1975); пародонтальний індекс Russel (1956); бензидинова проба (Parma); рентгенологічне дослідження. На подальшому етапі лікування пацієнти були розділені на дві групи – основну та групу порівняння. Основна - 21 пацієнт, яким в комплексному лікуванні застосовувалась фотодинамічна терапія системою «Helbo». Порівняння – 23 пацієнти в комплексному лікуванні яких антибактеріальна терапія здійснювалась «Аугментином» (500мг./125мг., курсом 7 днів).

Проведений аналіз результатів дослідження показав, що вже на 2-3 добу у пацієнтів основної групи, яким застосовувалась фотодинамічна терапія, відмічений регрес основних симптомів запалення у переважній більшості осіб (86,0%). В групі порівняння подібна позитивна динаміка відмічалась на 3-4 добу у (84,5%). До кінця першого тижня від початку комплексного лікування, повний регрес суб'єктивних і об'єктивних ознак запального процесу в пародонтальних тканинах досягався в 92,5 % пацієнтів основної групи, а в групі порівняння – в 90,5% випадків.

Проведений узагальнений аналіз отриманих клініко-рентгенологічних результатів дослідження продемонстрував, що застосування фотодинамічної терапії у комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту, супроводжується більш вираженою позитивною динамікою лікування, бактерицидний ефект носить місцевий характер, мінімізуються ускладнення пов'язані з виникненням алергічних реакцій.