Долинчук Л.В.

УДОСКОНАЛЕННЯ СПОСОБУ ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Буковинський державний медичний університет

Нерідко обтяжуючим чинником у виникненні одонтогенних запальних процесів є незадовільна гігієна ротової порожнини дітей, яка призводить до розвитку дисбіозу, що значно знижує локальні механізми захисту. Сприяють цьому і неконтрольоване застосування антибактеріальних засобів у педіатричній практиці. Медикаментозний супровід традиційних методів лікування одонтогенних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки включає в себе антибіотикотерапію та симптоматичну протизапальну терапію. Як відомо, антибактеріальна терапія усуває мікробний агент, але одночасно викликає розвиток атибіотикорезистентних штамів, пригнічує імунітет, призводить до тривалого періоду відновлення нормального мікробіоценозу ротової порожнини. Тому проблема розробки нових адекватних методів патогенетичної корекції одонтогенних запальних процесів у дітей є актуальною та перспективною.

Метою роботи було удосконалити спосіб лікування одонтогенних запальних процесів у дітей шляхом призначення місцево пробіотичних та імуномодулюючих препаратів. З цією метою проведено імунологічне обстеження дітей, хворих на одонтогенні періостити, альвеоліти, яке показало підвищення вмісту sIgA, IgA, зниження рівня IgG, та дисбаланс в системі цитокінів, що відображає напруження місцевого гуморального імунітету ротової порожнини.

Для лікування одонтогенних запальних процесів у дітей запропоновано окрім загальноприйнятих місцевих та загальних заходів вітамінно-мінеральний препарат кальцемін аванс у дозі по 1 таблетці 1-2 рази на добу під час прийому їжі протягом 1 місяця, місцево пробіотичний препарат БіоГая Продентіс по 1 таблетці для смоктання 2 рази на день впродовж 1 місяця днів та перорально імуностимулятор імупрет в дозі по 25 крапель 3 рази на добу впродовж 2 тижнів.

Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити лікування одонтогенних запальних захворювань у дітей з урахуванням етіопатогенетичних механізмів формування патологічного процесу та запобігти розвитку можливих ускладнень з боку зубощелепної системи й організму дитини в цілому.

Дрозда І.І.

ПОКАЗНИКИ pH І МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПІДЛІТКІВ 15-18 РОКІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В РІЗНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет

Метою роботи стало вивчення pH ротової рідини підлітків 16-18 років, які навчаються в різних закладах освіти. Під нашим спостереженням знаходилися 540 підлітків, які навчалися в школі (107 осіб), коледжі (317 осіб), університеті (116 осіб) в місті Чернівці. Вік обстежених – від 15 до 18 років. Вивчення досліджуваних показників відбувалося з урахуванням віку та закладу, в якому навчаються підлітки. Водневий показник (pH) досліджували з використанням смужки індикаторного паперу (pH 0-12, виробництво «Lachema», Чехія). Індикаторну стрічку занурювали в ротову рідину та спостерігали за зміною кольору паперу. Отримані результати опрацьовані методом варіаційної статистики. Вірогідними вважались показники при $p \leq 0,05$.

Водневий показник ротової рідини досліджували у кожній віковій групі з урахуванням закладу, де навчаються підлітки. В 15 і 16 років – це школа та коледж. Кожний підліток, який знаходився під нашим спостереженням мав хоча б один зуб, уражений карієсом. У підлітків, які відвідують коледж, досліджуваний показник вірогідно нижчий, ніж у школярів. У 15-річному віці pH ротової рідини у відвідувачів коледжу вірогідно нижче, ніж