

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**

## VII НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «Інноваційні технології в стоматології»

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Дмитренко Р. Р., Бамбуляк А. В., Бойчук І. Т.</i> Механізми ушкодження тканин пародонта.....	82
<i>Аветіков Д. С., Криницька І. Я., Лоза Х. О.</i> Вплив різних видів шовних матеріалів на показники вільнорадикального окиснення ліпідів у гомогенаті шкіри щурів.....	83
<i>Аветіков Д. С., Стебловський Д. В.</i> Види розрізів у соскоподібній ділянці при проведенні нижньої ретидектомії.....	83
<i>Кузенко Є. В.</i> Механізм формування гігантоклітинного епулісу.....	84
<i>Бамбуляк А. В., Бойчук О. М., Бойчук І. Т.</i> Закладка та розвиток судинно-нервових елементів носової порожнини на ранніх стадіях онтогенезу людини.....	85
<i>Кузняк Н. Б., Макар Б. Г., Бойчук І. Т.</i> Особливості будови носо-сльозової протоки у новонароджених.....	86
<i>Кузняк Н. Б., Бамбуляк А. В., Дмитренко Р. Р.</i> Особливості закладки носової ділянки людини.....	86
<i>Кузняк Н. Б., Бамбуляк А. В., Дмитренко Р. Р.</i> Питання щодо індивідуальної мінливості коронок окремих зубів.....	88
<i>Кобяков О. В., Шувалов С. М.</i> Експериментальне вивчення можливості застосування компактостеотомії лунок видалених зубів з метою профілактики альвеоліту щелеп.....	89
<i>Поліщук С. С., Шувалов С. М.</i> Роль гепатобілярної системи для загоєння травматичних пошкоджень слизової оболонки порожнини рота щурів.....	90
<i>Шувалов С. М., Попик Г. І.</i> Вивчення особливостей будови та розвитку носопіднебінної ділянки методом порівняльної анатомії.....	91
<i>Шкумбатюк О. В., Кучирка Л. І.</i> Ступінь антиоксидантного захисту серця самок та самців щурів при адреналіновому пошкодженні на тлі мелатоніну.....	92
<i>Серватович А. М., Марчишин С. М., Гудима А. А.</i> Вплив фітозасобу на динаміку показників ендогенної інтоксикації в умовах краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби..	92
<i>Серватович А. М., Суховолець І. О., Левків М. О.</i> Динаміка системних проявів краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби.....	93
<i>Левицький А. П., Макаренко О. А., Ступак О. П., Томіліна Т. В., Остафійчук М. О., Фурдичко А. І., Борис Г. З., Гінжул І. В.</i> Аліментарні та дисбіотичні аспекти патогенезу профілактики стоматологічних захворювань.....	94

### ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Паталаха О. В., Іоффе І. В.</i> Інтенсивність переокисненої хемілюмінесценції сироватки крові у хворих на хронічний генералізований пародонтит із опією залежністю.....	95
<i>Дирик В. Т.</i> Аналіз індексу СРІ у працівників агропромислового виробництва, які працюють в умовах відкритого і закритого ґрунту за впливу пестицидів.....	96
<i>Чорній Н. В., Бойцанюк С. І., Чорній А. В.</i> Застосування лікарських рослин у фармакотерапії гострого катарального гінгівіту.....	97
<i>Кузняк Н. Б., Митченко М. П.</i> Вплив лікувально-профілактичних заходів на стоматологічний статус у пацієнтів із цукровим діабетом.....	98
<i>Гульовський Я. Р., Гульовська Р. П., Кордіак А. Ю.</i> Аспекти оцінювання та прогнозування результатів реставрації фронтальної групи зубів.....	99
<i>Мельник Н. С., Плав'юк Л. Ю., Стасюк Н. О., Мельник С. С., Мельник А. С.</i> Мінеральна щільність кісткової тканини скелета у хворих на генералізований пародонтит на фоні дисфункції щитоподібної залози.....	100
<i>Чорній А. В.</i> Стоматологічний статус у пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози.....	101
<i>Слобода М. Т.</i> Характеристика клінічного стану тканин пародонта в осіб молодого віку з деформуючими дорсопатіями.....	102
<i>Федірко Г. В., Погорельська Х. В., Виклюк Я. В.</i> Застосування силерів на основі гідроксиду кальцію для обтурації кореневих каналів при лікуванні хронічних періодонтитів.....	103
<i>Гасюк Н. В.</i> Поліморфні варіанти ядерного фактора транскрипції NF- $\kappa$ B1 як предиктори розвитку генералізованого пародонтиту.....	103
<i>Суховолець І. О., Левків М. О., Серватович А. М.</i> Зміна кількості середньомолекулярних пептидів СМП <sup>280</sup> та СМП <sup>254</sup> у крові тварин із різними типами запальної реакції в пародонті при розвитку адреналінової інтоксикації на ранні терміни дослідження.....	104

УДК 611.314.17:611.012.5

© Р. Р. Дмитренко, А. В. Бамбуляк, І. Т. Бойчук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

## Механізми ушкодження тканин пародонта

Однією з найпоширеніших хвороб зубо-щелепної системи, що призводить до передчасної втрати зубів і суттєвого погіршення якості життя, є генералізований пародонтит. Пародонтит – це захворювання, що характеризується запаленням усіх тканин, які оточують зуб, та призводить до зменшення кісткової маси коміркового відростка, порушення зубосясного прикріплення і ранньої втрати зубів. Саме на різні форми хвороб пародонта спрямована увага дослідників, котрі вивчають зміни зубощелепної 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 артерій 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 компакту 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 пародонтальної інфекції на організм в цілому. Адже ГП – це дистрофічно-запальне захворювання, яке виникає унаслідок поєданого впливу екзо- та ендогенних чинників, значною мірою пов'язане з погіршенням мікроциркуляції, з порушенням інтимних ферментативних процесів утканинних 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.