



вимагає ортопедичного лікування і має свою індивідуальну картину. При цьому відсутнє взагалі поняття тотальна протетика, не залежно від фіксації ортопедичної конструкції. Стабільність протеза забезпечується: анатомічними, протетичними і фізичними факторами. Високої стабільності можна досягти тільки в тому випадку якщо знати умови протетичного відновлення при виготовленні повних знімних протезів. Протяжність базису має велику роль, бо завдяки їй досягається достатня ретенція. При формуванні меж повного знімного протеза необхідно пам'ятати, що крім внутрішнього клапану є зовнішній, який залежить від вираженості нейтральної зони.

Лікар повинен розуміти, як проводиться постановка зубів і не тільки принципи, а й особливості залежно від клінічної картини. Правильна постановка зубів має велике значення, тому що завдяки їй ми досягаємо надійної статичної протеза - правильного змикання, а по-друге: динаміки - під час виконання функцій жування, ковтання, мовлення. Для моделювання зовнішньої поверхні базису протеза обов'язково треба враховувати оточуючу м'язову мускулатуру. Також велике значення на стабільність протеза має в'язкість слини. Чим більша в'язкість слини, тим краще фіксація протеза і навпаки, явище ксеростомії негативно відображається на стабільності протеза.

Вітковський О.О.

ОЦІНКА ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ПЕРІОСТИТИВ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.

Кафедра стоматології дитячого віку

Буковинський державний медичний університет

Проблема одонтогенних гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей залишається актуальною. Питома вага хворих із запальними захворюваннями ЩЛД становить від 30 до 56% і має тенденцію до зростання. Збільшення числа таких хворих обумовлено: 1. Високою поширеністю і інтенсивністю карієсу зубів. Поширеність карієсу у дітей України в різних вікових групах коливається від 81,4 до 99,5%. 2. Пізнім терміном звертання хворих за стоматологічною допомогою. 3. Несвоєчасною і нерадикальною хірургічною допомогою при первинному зверненні хворих.

Мета дослідження полягає в удосконаленні способу лікування одонтогенних запальних процесів у дітей шляхом додаткового до загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів призначення місцево пробіотичних пастилок для розсмоктування БіоГая Продентіс та перорально імуномодулятора імупрет на тлі корекції мікроелементного обміну організму вітамінно-мінеральним препаратом кальцемін аванс.

Було обстежено та проліковано 50 дітей віком 9-15 років. Основну групу склали 24 дитини. Групу порівняння склали 26 дітей яких лікували стандартними методами. Усі діти лікувались на базі КМУ "Міська дитяча стоматологічна поліклініка" м. Чернівці. Місцевий імунітет ротової порожнини оцінювали шляхом визначення вмісту sIgA, IgA, IgG в ротовій рідині. Змішану слину збирали безпосередньо перед виконанням локальних хірургічних маніпуляцій, шляхом спльовування в пробірки в об'ємі 5 мл. Параклінічне обстеження дітей, хворих на одонтогенні періостити, альвеоліти показало зниження рівня основних мінералізуючих компонентів ротової рідини, недостатність мікроелементів, зокрема цинку, міді, марганцю, що патогенетично впливає на процеси трофіки, регенерації та захисні механізми тканин ротової порожнини. Імунологічне обстеження дітей основної групи показало підвищення вмісту sIgA, IgA, зниження рівня IgG, та дисбаланс в системі цитокінів, що відображає напруження місцевого гуморального імунітету ротової порожнини.

Стан імунних механізмів захисту ротової рідини дітей характеризується зниженням активності лізоциму на 47,84 % ($p < 0,05$), зниженням вмісту sIgA на 29,73 %, збільшенням вмісту IgA на 70,00 %, а IgG – на 64,52 % ($p < 0,05$). Зміни цитокінового профілю також мали виражений характер, зокрема, у 2,26 рази зростала концентрація IL-1 β ($p < 0,05$) та 2,19 рази знижувався рівень IL-4 ($p < 0,05$). Виявлені порушення відіграють важливу роль у розвитку



запального процесу в тканинах щелепно-лицевої ділянки в дітей, які страждають на дифузний нетоксичний зоб, сприяючи реалізації дії мікробних чинників.

Зростав рівень sIgA, різниця між показниками у підгрупах спостереження на момент закінчення лікування склала 33,33 % у бік зростання вмісту sIgA у дітей, які одержували розроблений нами метод.

Отже, встановлена висока клінічна ефективність запропонованого методу лікування, що підтверджувалася скороченням термінів лікування до $(5,3 \pm 0,26)$ діб проти $(8,0 \pm 0,36)$ діб при загальноприйнятому методі лікування ($p < 0,05$), зменшенням кількості ускладнень у 2-3 рази.

Годованець О.І. ЛІКУВАННЯ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ЗА УМОВ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

*Кафедра стоматології дитячого віку
Буковинський державний медичний університет*

На сьогоднішній день проблема патології щитоподібної залози, її впливу на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, у першу чергу дитячого, є надзвичайно актуальною. Ряд регіонів України, у тому числі й Буковина, за критеріями ВООЗ оцінюються як території з легким та помірним ступенем йодного дефіциту, що є причиною розвитку, так званих, йоддефіцитних захворювань, провідним з яких є тиреопатологія. Серед захворювань щитоподібної залози у дітей на перше місце виходить дифузний нетоксичний зоб, на долю якого припадає 98% всіх випадків.

Хронічне порушення тиреоїдного статусу, безумовно, знаходить своє відображення у перебігу основних стоматологічних захворювань, що неможливо не враховувати на етапах діагностики та лікування. Тому проблема розробки нових адекватних методів патогенетичної корекції основних стоматологічних захворювань у дітей із супутньою патологією щитоподібної залози є актуальною, особливо в йоддефіцитних регіонах, де відсоток ураження та ступінь тяжкості карієсу значно вищий.

Обстеження дітей із дифузним нетоксичним зобом показало зниження рівня основних мінералізуючих компонентів ротової рідини: іонів кальцію, фосфат-іонів та інактивацію ферменту лужної фосфатази, що вказує на порушення процесу мінералізації емалі. При патології щитоподібної залози встановлена недостатність мікроелементів, зокрема цинку, міді, марганцю, що патогенетично посилює процеси демінералізації та клінічно призводить до декомпенсованих форм карієсу та його ускладнень. Це обґрунтовує необхідність застосування препаратів макро- та мікроелементів для нормалізації обмінних процесів в емалі як на локальному рівні, так і на рівні всього організму.

Запропонований метод лікування передбачає загальноприйнятні санаційні (пломбування зубів, ендодонтичне лікування тощо) та профілактичні (навчання гігієни ротової порожнини, герметизація фісур, покриття зубів фторлаком) заходи. Гігієнічний догляд за ротовою порожниною здійснюють з використанням паст "R.O.C.S. Teens" та ополіскувача "R.O.C.S. Teens", що містить екстракт ламінарії, ксиліт, гліцерофосфат кальцію та хлорид магнію.

Загальне лікування включає комплексний вітамінно-мінеральний препарат "Кальцемін адванс", до складу якого входять кальцій та основні есенціальні мікроелементи, препарат калію йодиду.

Отже, спосіб лікування карієсу зубів у дітей із дифузним нетоксичним зобом шляхом проведення місцевих санаційних та ремінералізуючих заходів, а також перорального застосування препаратів макроелементів та мікроелементів на фоні базової йодотерапії дозволяє стабілізувати показники інтенсивності карієсу зубів у дітей, підвищити рівень стоматологічного здоров'я та запобігти розвитку можливих ускладнень з боку зубощелепної системи й організму дитини в цілому.