

## Тези 6-го Національного українського стоматологічного конгресу «Інноваційні технології в стоматології» (22–23 жовтня 2021 р., м. Київ, Україна)

Ваховський В.В., Шінкарук-Диковицька М.М.  
Вінницький національний медичний університет  
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

### Кореляція телерентгенографічних показників розташування зубів з параметрами верхньої та нижньої щелеп в українських юнаків і дівчат з ортогнатичним прикусом

**Актуальність.** У сучасній стоматології цефалометрія займає надвагоме місце в діагностиці, служить інструментом для дослідження як єдиного зуба, так і щелепи взагалі, при цьому даючи змогу оцінити взаємозв'язки кісток і зубних компонентів. Після отримання телерентгенографічного знімка в боковій проекції використовуються орієнтири (точки, лінії, кути) для отримання розмірних характеристик і різноманітних параметрів, які й будуть допомагати в подальшій діагностиці, складанні плану лікування та прогнозуванні результатів. Але численні способи інтерпретації даних після проведення цього дослідження служать поштовхом для створення авторських методик оцінки. Результати дослідження за різними методиками свідчать про те, що існує взаємозв'язок параметрів залежно від типу обличчя, статі, віку, етнічної приналежності, типу будови кісток, характеристик мозкового черепа. Наявність багатьох авторських методик створює передумови для подальших досліджень саме в Україні, для українського населення.

**Мета дослідження:** встановити в українців (юнаків і дівчат), які мали ортогнатичний прикус, особливості кореляції телерентгенографічних параметрів розташування зубів при використанні методики Sassouni з параметрами щелеп і розташування зубів.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 125 українців юнацького віку: 49 юнаків від 17 до 21 року та 76 дівчат від 19 до 20 років, які мали ортогнатичний прикус. Усім їм було проведено телерентгенографію в боковій проекції за допомогою дентального комп'ютерного томографа «Veraviewerocs 3D Morita». З використанням програмного забезпечення «ОпукСерв<sup>3ТМ</sup>» було виконано цефалометричне дослідження за модифікацією методики V. Sassouni. Показники розділили на 2 групи. До першої групи увійшли зубощелепні показники зі сформованим скелетом,

яким можливе проведення хірургічного лікування, до другої — показники положення окремих зубів щодо один одного, профілю м'яких тканин та скелетних структур. Оцінка взаємозв'язків проведена за допомогою методу Спірмена в пакеті Statistica 6.0.

**Результати та обговорення.** При аналізі взаємозв'язків параметрів показників першої і другої груп за методикою Sassouni в українців юнацького віку встановлені вірогідні множинні кореляції в усіх випадках середньої сили ( $r =$  від 0,23 до 0,56), відстані Pos-Inc із відстанями Max-Mand, Max-Bas, Mand-Pos та Pos-Mol із відстанями Pos-Gon, Max-Pos, Mand-Pos. У юнаків визначено 6 зв'язків із 14 можливих (42,8 %), у дівчат — також 6 (42,8 %). У юнаків усі вони середньої сили, прямі, у 35,7 % дівчат — прямі, середньої сили і в 7,1 % із 42, 8 % можливих — прямі, слабкі.

**Висновки.** Під час дослідження встановлена кореляція телерентгенографічних параметрів верхньої та нижньої щелеп із параметрами розташування зубів у зубній дузі, що визначені за методом Sassouni. Це в подальшому допоможе обґрунтовано підходити до діагностики та планування лікування. Прояви статевого диморфізму при використанні методики Sassouni серед українців юнацького віку не виявлені.

Горзов Л.Ф., Романов Г.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
м. Ужгород, Україна

### Маркери запалення ротової рідини у хворих із хронічним герпетичним стоматитом на тлі рекурентного тонзиліту

**Актуальність.** Останні роки відзначені сплеском інфекційних хвороб на планеті. Особливо це стосується запальних процесів ротоглотки, що супроводжуються наявністю вірусу простого герпесу (ВПГ). За даними ВООЗ, 95 % населення планети вражено ВПГ, що робить хронічну герпетичну інфекцію (ХГІ) актуальною проблемою (Крючко Т.О., Кінаш Ю.М., 2006). Хворі на рекурентний тонзиліт (РТ) формують велику групу ризику щодо соматичних порушень і вимагають підвищеної уваги з боку як оториноларингологів (Шубелка Р.В., 2020), так і стоматологів. За даними Р.В. Шубелки (2020), перебіг хронічних захворювань ротоглотки в пацієнтів із

локальною реплікацією герпесвірусів має частоту загострень до 6 і більше разів на рік. Водночас у хворих на хронічний тонзиліт перебіг хронічного герпетичного стоматиту (ХГС) має більш часті і тривалі загострення зі скороченням часу ремісії (Хламова О.Г., 2014). Тому визначення динаміки маркерів запалення ротової рідини (РР) у хворих із ХГС на тлі рекурентного тонзиліту є необхідним етапом обстеження цієї категорії пацієнтів.

**Мета дослідження:** вивчити біохімічні маркери запалення ротової рідини у хворих із ХГС на тлі РТ для розробки специфічного медикаментозного лікування.

**Матеріали та методи.** Обстежено 90 пацієнтів віком від 18 до 44 років, сформовано 3 групи: контрольна група (КГ) — практично здорові особи (n = 25), 2-га, основна група (ОГ) — особи із ХГС на тлі РТ (n = 30) та група порівняння (ГП) (n = 35). Для визначення біохімічних маркерів запалення РР її збирали зранку (з 9-ї до 11-ї години) натщесерце в градуйовані пластикові пробірки методом спльовування протягом 6 хвилин. Кількість РР визначали в мілілітрах.

**Результати та обговорення.** Виявлені зміни активності ферментів РР та активації системи перекисного окислення ліпідів (ПОЛ). В ОГ та ГП відзначалась знижена захисна функція слизової оболонки порожнини рота (ПР) щодо патогенних бактерій, що виражалось у зниженні активності лізоциму до 50,9 % на тлі активації системи ПОЛ: кількість малонового діальдегіду зросла в 2,8 раза в ОГ і в 2,6 раза в ГП. Дестабілізація системи ПОЛ порожнини рота в ОГ і ГП характеризувалась зниженням антиоксидантно-прооксидантного індексу (АПІ), що пов'язано з доволі тривалим перебігом ХГС. Констатували зростання активності уреазу в РР: в ОГ — в 5,3 раза, в ГП — в 5,6 раза, що, очевидно, пов'язане з мікробною контамінацією ПР із ротоглотки. Кількість глікопротеїнів в ОГ зростала на 36,0 %, у групі 2 — на 37,4 % порівняно з КГ. В ОГ та ГП збільшився вміст сіалових кислот — 46,2 і 47,3 % відповідно, що свідчило про активацію системи клітинного мукоїдоза та секреторної активності слинних залоз. Водночас рівень запального процесу у ПР характеризувало зростання активності еластази в обох групах — в 9,7 і 9,5 раза відповідно та підвищення вмісту запальних цитокінів інтерлейкіну (ІЛ) 1 в обох групах — в 3,4 раза, ІЛ-6 в ОГ — на 44,9 %, у ГП — на 45,6 % порівняно з КГ.

**Висновки.** Таким чином, зміни біохімічних маркерів запалення РР у хворих із ХГС на тлі РТ свідчать про наявність коморбідності, яка характеризується дестабілізацією системи ПОЛ, зниженням місцевої імунної відповіді, що вимагає розроблення специфічної медикаментозної корекції в цієї категорії хворих.

*Денисова О.Г., Стоян О.Ю., Савельєва Н.М.  
Харківський національний медичний університет,  
м. Харків, Україна*

### Покращення якості життя дітей після стоматологічної санації в умовах садації

**Актуальність.** Карієс зубів — поширене стоматологічне захворювання, що на сьогодні є важливою медичною та соціальною проблемою в усьому світі. На

Всесвітньому саміті з проблем карієсу раннього віку (Бангкок, 2016) було наголошено, що ця стоматологічна патологія залишається пандемічним захворюванням, а його поширеність серед дітей віком 3–5 років варіює між континентами і країнами. Щодо України, то поширеність карієсу серед дітей раннього віку в деяких регіонах наближується до 60 %, що свідчить про актуальність цієї проблеми для нашої країни (Біденко Н.В., 2007). Несвоєчасне чи неефективне лікування карієсу негативно впливає на якість життя дитини, сприяє розвитку та підтримці гострих і хронічних інфекцій, викликає біль, психологічний дискомфорт, порушення сну, зміни в поведінці, неможливість повноцінно вживати їжу, що призводить до втрати ваги (Pakdaman et al., 2014; Wong et al., 2016), продукції глюкокортикоїдів (Sheiham, 2005). Крім того, хронічні стоматологічні інфекції можуть впливати на еритропоєз, що призводить до анемії (Wong et al., 2016). Складність лікування раннього дитячого карієсу пов'язана перш за все з психофізіологічними особливостями пацієнтів дитячого віку, поведінка яких дуже часто значною мірою ускладнює його проведення. Тому стоматологічна санація в умовах садації, що дозволяє надавати безболісну і комфортну стоматологічну допомогу, є оптимальною тактикою лікування в дітей раннього віку.

**Мета дослідження:** вивчити показники якості життя в дітей раннього віку до і після санації порожнини рота в умовах садації.

**Матеріали та методи.** Було проведено анкетування батьків 19 дітей віком від 3 до 6 років, яким за медичними показаннями проводилась стоматологічна санація в умовах садації з використанням препарату севоран. Для оцінки якості життя використовували метод анкетування батьків за шкалою Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECONIS) (Pahel B.T. et al., 2007). Кожна відповідь в ECONIS оцінювалась за 5-бальною шкалою: 0 — ніколи; 1 — майже ніколи; 2 — іноді; 3 — часто; 4 — дуже часто; 5 — не знаю. Анкетування проводили перед лікуванням і через 6 місяців після санації.

**Результати.** Анкетування виявило значний вплив каріозного процесу на якість життя дитини. Так, самостійний зубний біль, дискомфорт і біль при прийомі їжі або нічний біль спостерігалися у 31,6 % дітей (бали 3 і 4). Лише в 26,3 % дітей таких проблем ніколи не було, інші відчували їх іноді або майже ніколи, що свідчить про первинно хронічний та безсимптомний перебіг стоматологічних захворювань у дитячому віці. У 63,1 % дітей відзначалися труднощі з вимовленням слів або жуванням. Емоційна лабільність була вираженою у 47,2 % дітей, а страх перед стоматологами відчували всі діти. Проведене анкетування після санації в умовах садації продемонструвало відсутність зубного болю та можливість вільно вживати їжу незалежно від температурного режиму в усіх пролікованих дітей. 52,6 % дітей серед тих, хто мав проблеми з вимовленням звуків, почали займатися з логопедом, 84,2 % дітей прийшли на повторний огляд, не відчуваючи страху перед стоматологом, що надало можливість провести огляд і необхідні профілактичні заходи.

**Висновки.** Таким чином, лікування карієсу в умовах седатції, що полегшила, а в деяких випадках навіть зробила можливим проведення медичної процедури, довело свою ефективність і дозволило повною мірою поліпшити якість життя дітей та їх родин.

Копчак О.В., Береговий О.О.

ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

### Експериментальне дослідження впливу мукогінгивального гелю на рослинній основі на систему енергетичного обміну в тканинах пародонта

**Актуальність.** За даними літератури, значна частка населення (65–95 %) страждає на захворювання пародонта, що призводить до передчасної втрати зубів, порушення працездатності та погіршення якості життя [1, 2]. Тому розроблення та впровадження нових протоколів комплексного лікування генералізованого пародонтиту не втрачає своєї актуальності. Значна увага приділяється засобам, що містять рослинну сировину.

**Мета дослідження:** дослідити вплив мукогінгивального гелю на енергетичний обмін в тканинах пародонта при генералізованому пародонтиті в експерименті.

**Матеріали та методи.** Експеримент проведений на білих безпородних щурах-самцях масою 160–180 г. Моделювання пародонтиту в піддослідних тварин проводили за такою схемою: тваринам щоденно із питною водою давали розчин етилендіамінтетраоцтової кислоти (ЕДТА) (2%) і три рази на тиждень перорально вводили препарат варфарин оріон (антагоніст вітаміну К) в дозі 5 мг/кг (у перерахунку на діючу речовину — варфарин натрію 0,01 мг/кг) протягом 30 діб. Піддослідні тварини були розподілені на 4 групи: I група — інтактні тварини (8 особин); II група — введення препарату варфарин оріон та 2% розчину ЕДТА (8 особин); III група — введення препарату варфарин оріон та 2% розчину ЕДТА і, починаючи з 7-ї доби, щоденне, протягом 3 тижнів, нанесення на слизову оболонку ясен гелю плацебо (8 особин); IV група — введення препарату варфарин оріон та 2% розчину ЕДТА і, починаючи з 7-ї доби, щоденне, протягом 3 тижнів, нанесення на слизову оболонку ясен мукогінгивального гелю (8 особин). Досліджуваний гель містить екстракт ехінацеї, що справляє антиоксидантну й імуностимулюючу дію, екстракт шавлії, що справляє протизапальну дію, екстракт золототисячника, що стимулює саливацію, та солкосерил (екстракт крові молочних телят). Були застосовані такі методи дослідження: біохімічні (дослідження ферментів системи енергетичного обміну в тканинах пародонта: лактатдегідрогенази (ЛДГ), сукцинатдегідрогенази (СДГ), цитохромоксидази (ЦХО)).

**Результати та обговорення.** Інформативними показниками, що дозволили дослідити зміни основних ланок енергетичного обміну безпосередньо в тканинах пародонта, а також ефективність застосування гелю, стали результати дослідження низки ферментів. Активність анаеробної ланки досліджували за показником ферменту ЛДГ — в II групі виявлене підвищення ак-

тивності в 2,3 рази ( $p < 0,001$ ) порівняно з I групою. При цьому активність СДГ, ключового ферменту анаеробної ланки енергетичного обміну, знизилась на 30,9 % ( $p < 0,05$ ), а кінцевого ферменту дихального ланцюжка ЦХО — на 25,7 % ( $p < 0,05$ ), що підтверджує розвиток анаеробного гіпоксичного стану. Нанесення гелю плацебо на слизову оболонку ясен тварин III групи викликало аналогічні зміни, але менш виражені: зниження активності ферментів анаеробного обміну ЦХО на 21,4 % ( $p < 0,05$ ), а СДГ — на 35,4 % ( $p > 0,05$ ). При цьому активність анаеробного ферменту ЛДГ була вищою за контрольні показники на 71,3 % ( $p < 0,01$ ). Нанесення лікувального гелю на слизову оболонку ясен тварин IV групи при моделюванні пародонтиту стабілізувало показники енергетичного обміну. За значенням співвідношення ЛДГ/СДГ + ЦХО, що характеризує співвідношення аеробних/анаеробних процесів, прояв гіпоксичних ефектів зменшується у тварин IV групи при нанесенні гелю в 2,4 і 1,8 рази ( $p > 0,05$ ) порівняно з тваринами II та III групи відповідно.

**Висновки.** Таким чином, застосування мукогінгивального гелю на рослинній основі в щурів IV групи сприяло стабілізації показників активності ферментів енергетичного обміну.

### Список літератури

1. Копчак О.В. Патогенетичне обґрунтування нових підходів до лікування генералізованих захворювань пародонта у пацієнтів з ендотеліальною дисфункцією при кардіоваскулярній патології: автореф. дис... д-ра мед. наук. Київ: Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика, 2018. 43 с.
2. Білоклицька Г.Ф., Копчак О.В. Оцінка клінічної ефективності модифікованої методики лікування запально-дистрофічних захворювань тканин пародонта з застосуванням ін'єкційної форми тромбоцитарної аутоплазми. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. 2015. Вип. 24(1). С. 482-488.
3. Ткаченко Е.К., Шнайдер С.А., Савельєва Н.М., Горюхін В.Н., Сулова О.В. Токсическая кальций-дефицитная модель пародонтита. Toxic calcium deficiency model of periodontitis. Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe. 2020. Vol. 4. S. 11-16.

Копчак О.В., Куліш А.С.

ПВНЗ «Київський медичний університет», м. Київ, Україна

### Чинники ризику карієсу зубів у хворих на цукровий діабет

**Актуальність.** Цукровий діабет (ЦД), як відомо, підвищує ризик виникнення стоматологічних захворювань, зокрема карієсу зубів. Водночас карієсогенні чинники у хворих на ЦД 1-го типу досліджені фрагментарно.

**Мета дослідження:** визначити основні чинники ризику карієсу та оцінити їх вплив на інтенсивність карієсу у хворих на ЦД 1-го типу.

**Матеріали та методи.** Обстежено 179 хворих на ЦД 1-го типу віком від 18 до 56 років з тривалістю захворювання від 1 до 50 років. У хворих визначали поширеність та інтенсивність карієсу за індексом КПВз, стан гігієни порожнини рота за індексом ОНІ-S, проводили

опитування за допомогою розробленої анкети. Статистичну обробку даних проводили з використанням програм SPSS Statistics 23 та MS Excel 2019.

**Результати та обговорення.** В обстежених хворих на ЦД 1-го типу поширеність карієсу зубів становила 100 %, а його інтенсивність за індексом КПВз —  $14,10 \pm 0,43$ , що відповідає високому рівню. Гігієна порожнини рота за індексом ОНІ-S, який становив  $2,25 \pm 0,04$  бала, була незадовільною. За даними анкетування, лише 128 осіб (71,5 %) щоденно проводять моніторинг рівня глікемії, 27 хворих (15,1 %) — 1 раз на декілька днів, 24 особи (13,4 %) — 1 раз на тиждень. Різкі коливання рівня глюкози в крові (від 2,5 до 23 ммоль/л) впродовж місяця відзначають 112 хворих (62,5 %), схильність до гіпоглікемії — 109 хворих (60,8 %). Недостатнє проведення хворими контролю рівня глікемії призводить до декомпенсації ЦД. Постійно дотримуються раціонального харчування тільки 59 хворих (33 %), частково — 98 осіб (54,7 %), взагалі не дотримуються — 22 особи (12,3 %). Солодощі вживають 133 хворих (74,3 %), зокрема 102 особи (76,7 %) — постійно, 31 особа (23,3 %) — декілька разів на місяць. Недотримання хворими збалансованого харчування негативно впливає на рівень глікемії. Проанкетовані хворі мали різні стоматологічні скарги, зокрема, на наявність ксеростомії скаржились 136 опитаних (76 %), із них на постійну — 17 осіб (12,5 %), на періодичну — 119 осіб (87,5 %). Щодо гігієнічних навичок порожнини рота, то тільки 84 пацієнти (47 %) чистять зуби 2 рази на день, 57 хворих (31,8 %) — 1 раз на день, 38 пацієнтів (21,2 %) — 1 раз на декілька днів. Інтердентальну гігієну проводять лише 79 осіб (44,2 %). Порушення принципів гігієнічного догляду призводить до погіршення стоматологічного статусу. Кореляційний аналіз показав, що на зростання показника КПВз впливають такі чинники, як ксеростомія ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,01$ ), гігієна порожнини рота ( $r = 0,57$ ,  $p < 0,01$ ), різкі коливання рівня глюкози у крові ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,05$ ), часті гіпоглікемії ( $r = 0,53$ ,  $p < 0,05$ ), вживання солодощів ( $r = 0,52$ ,  $p < 0,01$ ), значно рідше — недотримання харчування ( $r = 0,24$ ,  $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Вагомими чинниками, які сприяють зростанню інтенсивності карієсу у хворих на ЦД 1-го типу, слід вважати ксеростомію, недостатню гігієну порожнини рота, різкі коливання рівня глюкози у крові, часті гіпоглікемії та вживання солодощів, що важливо враховувати при запровадженні карієспрофілактичних заходів у таких хворих.

Маланяк Б.Р.

Львівський медичний інститут, м. Львів, Україна

### Оцінка результатів ортопедичного лікування за клінічними та технологічними показниками якості зубних протезів

**Актуальність.** За результатами ортопедичного лікування, естетичні та функціональні властивості зубних протезів мають відповідати рівню запитів та очікувань пацієнтів, що й передбачено у Нормативних вимогах

щодо якості надання стоматологічної допомоги (Янішен І.В., 2014, 2016). Слід відзначити успіхи інноваційної діяльності в галузі стоматології: за останні два десятиліття завдяки широкому впровадженню нових технологій не лише робота стоматолога стала зручнішою, але й враження пацієнта — більш позитивними (Hope D., 2020; Rasmussen G.F., 2021). Найбільших змін при цьому зазнала діагностична візуалізація, а формування стандартизованого плану лікування та реєстру клінічних спостережень суттєво полегшилося у зв'язку з запровадженням електронного документообігу (Song T. et al., 2018; Zhou Y. et al., 2019). Водночас, як показує аналіз причин і проявів ускладнень ортопедичного лікування (Preoteasa E. et al., 2015; Edalia L., 2017; Zavanelli A.C. et al., 2018), у повсякденній практиці не завжди дотримуються сучасних клінічних і технологічних вимог щодо якості незнімних зубних протезів, що й визначило актуальність даної роботи.

**Мета дослідження:** з'ясувати вплив клінічних і технологічних чинників на результати ортопедичного лікування при застосуванні незнімних конструкцій зубних протезів.

**Матеріали та методи.** Проведено амбулаторне обстеження 215 пацієнтів — 142 (66,0 %) жінок віком 28–72 років і 73 чоловіків (34,0 %) віком 37–73 років, які звернулись за консультацією на кафедру ортопедичної стоматології та у відділення ортопедичної стоматології № 1 Стоматологічного медичного центру ЛНМУ імені Данила Галицького упродовж 2018–2020 років. Дані обстеження з описом одонтопародонтального статусу при застосуванні цифрової прицільної рентгенографії (Heliodont Plus — Sirona, Німеччина) і ортопантомографії (Rotograph-D — VSM, Італія) та оцінкою стану зубних протезів з урахуванням клінічних і технологічних показників були внесені до медичних карт стоматологічних хворих (форма 043/о).

**Результати та обговорення.** Щорічні статистичні звіти стоматологічної служби в Україні, на жаль, містять лише один показник якості ортопедичного лікування — кількість зубних протезів, що були виготовлені за сучасними технологіями (суцільнолітні, керамічні). У даній роботі ми провели оцінку результатів ортопедичного лікування за показниками рівня якості незнімних зубних протезів (виробів медичного призначення), що є кількісною характеристикою клінічних і технологічних властивостей вказаних конструкцій. Зокрема, показниками низького рівня якості 796 незнімних конструкцій — 438 штучних коронок (повних металевих і комбінованих), 358 мостоподібних протезів (штампованолітих паяних, суцільнолітих комбінованих) у ранньому (до 24 міс.) та віддаленому (понад 24 міс.) періодах спостереження були: дефекти поверхні, порушення фіксації, зміни кольору личкування, травмування прилеглих тканин, втрата цілісності конструкції. Найчастіше ознакою низької якості штучних коронок були: порушення фіксації — 148 випадків (33,8 %), дефекти поверхні — 93 (21,2 %), зміни кольору — 87 (19,9 %), травмування прилеглих тканин — 65 (14,8 %), втрата цілісності (тріщини, злами) конструкції — 45 випадків (10,3 %).

Найчастіше на низьку якість мостоподібних протезів вказували зміни кольору личкування — 126 (35,2 %), дефекти поверхні — 84 (23,5 %), порушення фіксації — 82 (22,9 %), втрата цілісності (тріщини, злами) конструкцій — 38 (10,6 %) і травмування прилеглих тканин — 28 (7,8 %) випадків. Щодо низької якості штучних коронок, то 56 (12,8 %) випадків припадали на ранній період спостереження, а 382 (87,2%) — на віддалений період. Серед мостоподібних протезів 47 (13,1 %) випадків припадають на ранній, а 311 (86,9 %) — на віддалений період спостереження. За результатами нашого дослідження були складені рекомендації про заміну (зі зміною або без зміни конструкції) 78 (17,8 %) штучних коронок і 143 (39,9 %) мостоподібних протезів, в інших випадках — про подальші спостереження або корекцію зубних протезів.

**Висновки.** Кожен показник рівня якості зубних протезів відображає поєднаний вплив клінічної та технологічної складових на результати стоматологічного ортопедичного лікування. Рівень якості зубних протезів, відповідно, є підставою для визначення можливої тривалості користування чи необхідності заміни незнімних конструкцій.

Романова Ю.Г., Костенко С.Б., Денчик А.А.  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН  
України, м. Ужгород, Україна

### Показники електроміографії жувальних м'язів у пацієнтів із локалізованим пародонтитом на тлі м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів

**Актуальність.** На сьогодні питання патології скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) не втрачають своєї актуальності, особливо щодо пацієнтів молодого віку. Одним із таких хронічних станів є м'язово-суглобова дисфункція (МСД), яка, за даними ВООЗ, має найбільшу поширеність — майже 90 % випадків, а в 76 % випадків превалює в осіб молодого віку і зазвичай є функціональним порушенням. За даними А.М. Geiger (2001), супраконтакти та травматична оклюзія сприяють як розвитку МСД, так і патології тканин пародонта. Поєднання МСД СНЩС і пародонтиту призводить до неможливості відокремлення нозологічної форми і є для лікаря складним завданням, коли необхідно визначити план обстеження. Тож визначення функціонального стану жувальних м'язів є необхідним для пацієнтів із локалізованим пародонтитом на тлі МСД СНЩС, що дозволить обрати алгоритм лікувальних заходів.

**Мета дослідження:** вивчити показники електроміографії (ЕМГ) жувальних м'язів у пацієнтів із локалізованим пародонтитом на тлі МСД СНЩС.

**Матеріали та методи.** Вивчали біоелектричну активність власне жувальних і скроневих м'язів у 70 пацієнтів (16 чоловіків, 54 жінки) віком 25–45 років з локалізованим пародонтитом на тлі МСД СНЩС легкого ступеня за допомогою апарата «Нейро-ЕМГ-Мікро» («Нейрософт»), використовуючи проби на максималь-

не стиснення зубів з обох сторін (проба 1) та жувальної проби (проба 2). Отримані результати ЕМГ порівнювали з такими у здорових пацієнтів.

**Результати.** Якісний і кількісний аналізи ЕМГ скроневих та власне жувальних м'язів у хворих з легким ступенем прояву МСД констатували порушення в динамічних циклах при нормі всього циклу (проби 1 та 2). Проба 1 виявила зменшення кількості моторних одиниць, які включаються в біоелектричну активність (БА), і коливання біопотенціалів (БП) амплітуди скроневих та власно жувальних м'язів знижувалось з обох боків. Проба 2 — нерівномірне чергування активності і періодів спокою при високій електричній БА скроневих та жувальних м'язів на здоровому боці на початку жування і наявності спонтанних залпів низької амплітуди між періодами активності та спокою. На ураженому боці БА м'язів обох груп на початку жування констатувалось чергування залпів низької та високої амплітуди при нерівномірних періодах активності та спокою.

**Висновки.** Отже, у пацієнтів із локалізованим пародонтитом на тлі МСД СНЩС легкого ступеня показники ЕМГ скроневих та власне жувальних м'язів констатують зниження функціональних можливостей і поступове залучення до процесу більшої кількості м'язових волокон, що негативно впливає на роботу суглобів та, як наслідок, погіршує стан тканин пародонта, що страждають від надмірного навантаження.

УДК 616.314.14+616.314.28)-008.8-07-08

Возний О.В., Романюк В.Н., Павлов С.В.  
Запорізький державний медичний університет,  
м. Запоріжжя, Україна

### Діагностика ротової рідини при реабілітації пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта та дефектами зубних рядів

**Актуальність.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, від часткової відсутності зубів страждає до 75 % населення в різних регіонах світу. Причина адентій у більшості випадків — генералізований пародонт, що вважається одним із найпоширеніших захворювань у світі, із поширеністю 15–20 % [1, 2]. Наявні методи більш детальної оцінки протезів та їх впливу на тканини пародонта (електроміографія, доплерографія, реографія, полярографія, функціональні проби) є напрямком роботи наукових досліджень і не дозволяють використовувати їх у практичній сфері. Визначення рівня біологічних маркерів запальних процесів у ротовій рідині є неінвазивним, легкодоступним та економічно вигідним методом, що дозволяє оцінити стан протезного ложа при плануванні імплантологічного лікування та ефективність проведеної ортопедичної реабілітації, що може використовуватись у практичній сфері. Деякі клінічні дослідження довели, що деякі види біомаркерів ротової рідини пов'язані як із захворюваннями зубощелепної системи, так і з системними захворюваннями [3]. Матриксна метало-

протеїназа (ММП)-8 є основною колагеназою при пародонтиті. Окрім того, від 90 до 95 % колагенолітичної активності в ясенній рідині походить від ММП-8; на даний час вважається одним із найбільш перспективних біомаркерів для діагностики пародонтиту в ротовій рідині [4, 5]. Лактоферин (Lf) — поліфункціональний білок із сімейства трансферинів. У сучасній практиці Lf використовується як органоспецифічний маркер активації патологічного процесу з метою діагностики та прогнозування перебігу захворювань слизової і пародонта [6, 7]. Антимікробний пептид кателіцидин (LL-37) локалізований у нейтрофілах, шкірі, слизових, а також у ротовій рідині.

**Матеріали та методи.** Для проведення дослідження відібрано 80 пацієнтів. Серед них 20 здорових пацієнтів становили контрольну групу та 60 — основну із захворюваннями тканин пародонта. Серед них 20 пацієнтів з I ступенем тяжкості, 20 пацієнтів — із II ступенем тяжкості, 20 пацієнтів — із III ступенем тяжкості пародонтиту та дефектами зубних рядів. Постановка діагнозу ґрунтувалась на даних, отриманих від скарг пацієнта, анамнезу життя, анамнезу захворювання, а також даних об'єктивного обстеження (основних і додаткових методів). Проведено вимір глибини пародонтальних карманів, визначення індексів SBI та ОНІ-S. У ротовій рідині за допомогою методу імуноферментного аналізу визначали показники таких біомаркерів, як ММП-8, кателіцидин, лактоферин.

**Результати.** Дані наведені у вигляді  $M \pm \sigma$ , де  $M$  — середнє значення,  $\sigma$  — середньквадратичне відхилення. Показники ММП-8 у ротовій рідині підвищувались у прямій залежності від ступеня тяжкості пародонтиту. При I ступені тяжкості пародонтиту показники ММП-8 збільшувались у 3 рази порівняно з контрольною групою ( $0,223 \pm 0,090$  ng/ml). Показники при II та III ступені тяжкості збільшувались у 4 та 7 разів відповідно. Відповідно до збільшення рівня ММП-8 збільшувалась кровоточивість ясен (SBI) та погіршувалась гігієна порожнини рота (ОНІ-S). Показники кателіцидину визначались у зворотній залежності від ММП-8, тобто зменшувались відповідно до тяжкості пародонтиту. При I ступені тяжкості пародонтиту показники LL-37 зменшувались у 2 рази порівняно з контрольною групою ( $4,34 \pm 1,36$  ng/ml). Показники при II та III ступені тяжкості зменшувались у 5 і 12 разів відповідно. При зменшенні рівня LL-37 збільшувалась кровоточивість ясен (SBI) та погіршувалась гігієна порожнини рота (ОНІ-S). Показники лактоферину збільшувались у прямій залежності від ступеня тяжкості захворювань пародонта. При I ступені тяжкості пародонтиту показники Lf збільшувались у 2 рази порівняно з контрольною групою ( $15,6 \pm 6,4$  ng/ml). Показники при II та III ступені тяжкості збільшувались у 5 і 8 разів відповідно. При збільшенні рівня Lf збільшувалась кровоточивість ясен (SBI) та погіршувалась гігієна порожнини рота (ОНІ-S). Між показниками Lf та ММП-8 спостерігається пряма кореляційна залежність ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,05$ ). Між показниками Lf та LL-37 виявлена зворотна кореляційна залежність ( $r = -0,34$ ;  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Визначення рівня біологічних маркерів ротової рідини є малоінвазивним і перспективним діагностичним методом, що не потребує спеціальної підготовки від лікаря-стоматолога, дозволить оцінити саме поточний стан тканин протезного ложа, раціонально спланувати вид ортопедичної реабілітації стоматологічних хворих і контролювати процеси адаптації. Перспективи подальших досліджень полягають у створенні науково обґрунтованого протоколу використання молекулярно-біохімічних маркерів при імплантологічній та ортопедичній реабілітації стоматологічних хворих.

### Список літератури

1. Pihlstrom B.L., Michalowicz B.S., Johnson N.W. Periodontal diseases. *Lancet*. 2005. 366. 1809–20.
2. Kassebaum N.J., Bernabe E., Dahiya M. et al. Global burden of severe periodontitis in 1990–2010: a systematic review and meta-regression. *J. Dent. Res.* 2014. 93. 1045–53.
3. Rathnayake N., Akerman S., Klinge B. et al. Salivary biomarkers for detection of systemic diseases. *PLoS One*. 2013. 8. E61356. [PMC free article] [PubMed]
4. Franco C., Patricia H.R., Timo S. et al. Matrix metalloproteinases as regulators of periodontal inflammation. *Int. J. Mol. Sci.* 2017. 18. E440.
5. Rangbulla V., Nirola A., Gupta M. et al. Salivary IgA, interleukin-1beta and MMP-8 as salivary biomarkers in chronic periodontitis patients. *Chin. J. Dent. Res.* 2017. 20. 43–51.
6. Steintraesser L. Host defense peptides and their antimicrobial immunomodulatory duality. *Immunobiology*. 2010. doi: 10.1016/j.imbio.
7. Rivera L.E.C., Ramos A.P., Cabrera S.M. Innovative study on lactoferrin in periodontal disease. *Revista Odontologica Mexicana*. 2011. 15(4). 231–237.

Макаренко В.А.<sup>1</sup>, Новерко І.В.<sup>2</sup>, Макеев С.С.<sup>3</sup>, Копчак А.В.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>«Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка Національної академії медичних наук України», м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Державна установа «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

<sup>3</sup>Державна установа «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ, Україна

<sup>4</sup>Державна установа «Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця», м. Київ, Україна

### Сіалосцинтиграфія з <sup>99m</sup>Tc-пертехнетатом як метод діагностики функціональних порушень у пацієнтів із променевим ураженням слинних залоз

**Актуальність.** На сьогодні проблема діагностики й лікування променевих уражень слинних залоз (СЗ) набуває значної актуальності в зв'язку із широким застосуванням терапії <sup>131</sup>I з приводу папілярної карциноми щитоподібної залози (ПКЩЗ). Цей ізотоп селективно накопичується не лише в тиреоїдній

тканині, але й у тканині слинних залоз, викликаючи виражені зміни їх секреторної та екскреторної функції, що з часом набувають ознак функціональної недостатності і нерідко призводять до розвитку тяжких форм ксеростомії.

**Мета дослідження:** вивчити ефективність сіалосцинтиграфії з  $^{99m}\text{Tc}$ -пертехнетатом в оцінці ступеня і характеру функціональних порушень привушних (ПВ) і підщелепних (ПЩ) СЗ у пацієнтів, які пройшли терапію  $^{131}\text{I}$  з приводу ПКЩЗ.

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження 21 пацієнта з клінічними ознаками ураження слинних залоз унаслідок терапії  $^{131}\text{I}$  (2 чоловіки та 19 жінок, середній вік  $42,7 \pm 0,5$  року), які проходили лікування на базі клініки ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України» з приводу ПКЩЗ. Усім пацієнтам у терміни від 4 місяців до 2 років було виконано сіалосцинтиграфію з  $^{99m}\text{Tc}$ -пертехнетатом у передній проекції у динамічному режимі за класичною методикою.

**Результати.** За результатами проведеної сцинтиграфії в усіх досліджених хворих відзначали зміни секреторної та екскреторної функції СЗ, що відображали як вираженість постпроменевого ушкодження, так і наявних компенсаторно-приспосувальних механізмів. У 18 пацієнтів (85,7 %) накопичення радіомітки в правій (22,2 %), лівій (22,2 %) чи обох (55,6 %) ПВ СЗ було знижене, їх контури втрачали чіткість і ставали нерівними. При оцінці функціональної спроможності ПВ СЗ у 18 пацієнтів (85,7 %) були виявлені сцинтиграфічні ознаки значного зниження концентраційної та екскреторної здатності однієї чи двох залоз. У той же час у 5 пацієнтів (23,8 %) було відмічене збільшення концентраційної та екскреторної здатності ПВ СЗ у відповідь на зниження слиновидільної функції інших залоз. В 11 пацієнтів (52,4 %) протягом дослідження обидві ПЩ слинні залози достатньо чітко візуалізуються, контури їх були чіткі, рівні; накопичення та розподіл радіофармпрепарату в них були рівномірно знижені. При оцінці функціональної спроможності ПЩ СЗ в 11 пацієнтів (52,4 %) були виявлені сцинтиграфічні ознаки значного зниження концентраційної та екскреторної здатності правої (18,2 %), лівої (9,1 %) чи обох (72,7 %) залоз. Натомість у 8 пацієнтів (38 %) відмічені ознаки прискорення концентраційної та/чи екскреторної здатності однієї чи обох залоз ПЩ СЗ.

**Висновки.** Сіалосцинтиграфія з  $^{99m}\text{Tc}$ -пертехнетатом — це просте у виконанні дослідження, що добре переноситься пацієнтами та має високу діагностичну інформативність. Метод дозволяє оцінити топографо-анатомічні особливості залоз, ступінь їх функціональних порушень, концентраційну й екскреторну здатність кожної СЗ. Результати сіалосцинтиграфії дозволяють об'єктивно визначити ступінь радіаційного ураження СЗ після проведення радіоїодтерапії та удосконалити тактику подальшого лікування пацієнтів цієї категорії.

УДК 616.31-018:613.62)-07:577.112

Сидоренко О.О.

Запорізький державний медичний університет,  
м. Запоріжжя, Україна

### Аналіз стану органів і тканин ротової порожнини у працівників зі шкідливими умовами праці за допомогою біологічних маркерів

**Актуальність.** Профілактика стоматологічних захворювань достатньо актуальна, оскільки результати численних досліджень показують, що інтенсивність основних стоматологічних захворювань серед населення досить висока, у зв'язку з чим були розроблені необхідні профілактичні протоколи задля попередження розвитку майбутніх нозологічних проблем. Адаже саме знайомі нам профілактичні протоколи можливо удосконалити, оптимізуючи їх сучасними методиками роботи з біомаркерами, молекулами, що використовуються як ідентифікатори різних захворювань та фармакологічної реакції організму на лікування. Численними дослідженнями підтверджено, що вплив на загальний стан здоров'я населення таких факторів, як соціально-економічні (матеріальна забезпеченість, харчування, рівень освіти, доступ до медичного обслуговування), психологічні (стресові ситуації, поведінка, пов'язана зі здоров'ям, низький рівень мотивації сім'ї до виконання рекомендацій лікаря-стоматолога), взаємопропорційно впливають на стоматологічне здоров'я пацієнтів.

**Метою** нашого дослідження було визначення зміни концентрації лактоферину (ЛФ), кателіцидину, вітаміну D та вітаміну D-зв'язуючого білка в порожнині рота при різноманітних стоматологічних захворюваннях та обґрунтування необхідності впровадження в протокол профілактичного огляду використання біомаркерів.

**Матеріали та методи.** Обстежено 100 пацієнтів, які спостерігались на базі стоматологічних кабінетів поліклінік. Пацієнти були розподілені на дві групи: клінічну, до якої увійшли 50 пацієнтів, які працювали в шкідливих для здоров'я умовах, та контрольну групу — 50 пацієнтів із фізіологічно нормальними показниками здоров'я і відсутністю стоматологічних патологій.

**Результати.** У ротовій рідині визначили вміст лактоферину, вітаміну D, вітаміну D-зв'язуючого білка. Проведеними дослідженнями було встановлено, що в осіб, які працюють у шкідливих умовах, було зареєстроване значне збільшення концентрації лактоферину (більше ніж на 60 %) у ротовій рідині порівняно з контрольною групою. В ясенній рідині концентрація ЛФ значно варіює з урахуванням активності запального процесу в порожнині рота і є вищою, ніж у здорових пацієнтів. У хворих з патологією пародонта можливе спостереження негативної кореляції між кількістю в слині патологічних мікроорганізмів і вмістом ЛФ. Можливе зменшення в слині вмісту лактоферину після стоматологічного лікування. Паралельно з підвищенням вмісту лактоферину було зафіксоване зниження концентрації вітаміну D (більше ніж на 80 %). Потрібно відзначити,

що даний патобіохімічний перебіг відбувався на фоні зниження концентрації вітамін D-зв'язуючого білка в середньому на 45 % щодо контрольної групи.

**Висновки.** Таким чином, під час проведення досліджень нами були встановлені статистично значущі зміни концентрації вітаміну D, вітамін D-зв'язуючого білка, а також лактоферину в осіб, які працюють у шкідливих умовах. Отримані нами результати визначають перспективність досліджень у цьому напрямку для розробки інформативних методів діагностики, а також розробки ефективних методів профілактики захворювань ротової порожнини в осіб, які працюють у шкідливих умовах.

УДК 616.314.17/.18-002-08-074:577.1

Фастовець О.О.<sup>1</sup>, Лукаш А.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

<sup>2</sup>Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

### Дослідження рівня матриксних металопротеїназ у хворих на генералізований пародонтит у динаміці лікування

**Актуальність.** Запально-дистрофічні захворювання пародонта є важливою соціально-економічною проблемою, що пов'язана зі значною поширеністю серед населення, несвоечасністю діагностування, швидким розвитком з подальшою втратою зубів. Генералізований пародонтит — багатофакторне захворювання, що розвивається самостійно або є наслідком системних захворювань. Швидкість прогресування генералізованого пародонтиту більшою мірою залежить від системного стану кісткової тканини, а саме від ступеня її мінералізації та метаболізму. При цьому у метаболічному профілі кісткової тканини виділяють компоненти, відповідальні за резорбцію, ремоделювання та остеогенез. В осередку запалення накопичуються імунні клітини, які секретують цитокіни та протеази, таким чином спричиняючи вивільнення та активацію матриксних металопротеїназ, які є ключовими у резорбції кісткового матриксу.

**Матеріали та методи.** Дослідження було проведено серед 80 осіб, середній вік яких становив  $59,2 \pm 5,4$  року, нарівно чоловіків і жінок. До I основної групи увійшло 15 осіб із супутнім віковим остеопорозом, в яких не виявлено запально-деструктивних змін у тканинах пародонта. До II основної групи увійшло 15 пацієнтів із генералізованим пародонтитом II ступеня тяжкості, хронічного перебігу. У свою чергу, I групу порівняння становили 15 пацієнтів із генералізованим пародонтитом II ступеня тяжкості, хронічного перебігу; II групу порівняння — 15 пацієнтів із III ступенем тяжкості захворювання. Усі хворі, включені до груп порівняння, не мали остеопоротичних змін у кістковій тканині скелета. Як контроль використовували показники, отримані у групі з 20 умовно здорових осіб без запально-деструктивних змін у тканинах пародонта, а також без остеопоротичних змін у ске-

леті. Для оцінки стану пародонта використовували традиційне клінічне обстеження, доповнене результатами рентгенологічного дослідження. Усі хворі на генералізований пародонтит отримували комплексне лікування за рекомендованим протоколом. Матеріалом для біохімічних досліджень слугувала плазма (сироватка) крові та слина. Спостереження проводили до початку лікування генералізованого пародонтиту, через 2, 4 та 12 тижнів. Уміст ММП-8, -3, -9 у ротовій рідині вивчали за допомогою імуноферментного методу R&D Diagnostics Inc. (США). Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням пакета програм Statistica 8.0 (Statsoft Inc., USA). Статистично значущими вважали відмінності при  $p < 0,05$ .

**Результати.** Унаслідок проведених біохімічних досліджень встановлено, що у хворих основної групи спостерігалось невірогідне підвищення рівня ММП-3 у плазмі крові, тоді як локальна концентрація цієї металопротеїнази у слині змінювалась вірогідно ( $p < 0,001$ ). У той же час у дослідних основної групи вірогідних відмінностей значень концентрації ММП-3 у плазмі крові та у слині порівняно між собою не спостерігалось ( $p > 0,05$ ). Рівень ММП-8 у хворих на генералізований пародонтит значно зростав у плазмі крові ( $p < 0,05$ ), що особливо помітно на фоні системного остеопорозу та III ступеня розвитку запально-деструктивного процесу в пародонті ( $p < 0,001$ ). Стосовно вмісту ММП-8 у слині, даний показник продемонстрував ту ж саму, але більш виражену динаміку, що й у плазмі крові. Його відмінності зі значеннями контрольної групи виявились вірогідними у хворих на пародонтит у всіх групах спостереження. Як свідчать отримані результати, концентрація ММП-9 теж зростала в крові та слині хворих на генералізований пародонтит, однак відмінності показників для останньої при генералізованому пародонтиті II ступеня виявились менш вираженими ( $p < 0,001$ ).

**Висновки.** Показники вмісту ММП-9 у крові та слині у хворих на генералізований пародонтит характеризують тяжкість запально-деструктивних процесів у кістковій тканині при генералізації процесу та не показові щодо оцінки ефективності лікування. Концентрація ММП-8 у пацієнтів із генералізованим пародонтитом підвищується у плазмі крові та слині відповідно до ступеня тяжкості захворювання та в процесі лікування. Концентрація ММП-3 у слині і плазмі крові характеризує загальні зміни в кістковій тканині, але не відповідає активності перебігу пародонтиту.

УДК 616.314-02:(618.19-006.6-06+616.24-006.6-06)-07-084(477.64)

Філон А.М.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

### Дослідження стоматологічних ускладнень та їх профілактики у хворих на рак молочної залози й рак легень у Запорізькій області

**Актуальність.** Актуальним є вивчення впливу хімотерапевтичного лікування на розвиток стоматологічних ускладнень.



**Мета роботи:** проаналізувати дані пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями молочної залози та легень, дослідити структуру стоматологічних ускладнень до та після хіміотерапевтичного лікування, визначити ефективність проведеної стоматологічної профілактики.

**Матеріали та методи.** Обстежено 60 хворих на рак чоловіків і жінок, які отримували хіміотерапевтичне лікування в медичному центрі ONCOLIFE (м. Запоріжжя). Усі респонденти були розподілені на групи за онкологічними захворюваннями: першу групу становили 30 хворих на рак легень, другу — 30 хворих на рак молочної залози, третю (контрольну) групу — 30 осіб, які не страждають від онкологічного захворювання. Результати досліджень оброблені сучасними статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням пакета програм Statistica 13.

**Результати.** Виявили, що до початку хіміотерапевтичного лікування стоматологічні ускладнення мали 70 % пацієнтів із раком легень, 66,7 % пацієнтів із раком молочної залози, 70 % осіб без онкологічних захворювань, тобто не було статистично значущої різниці між групами ( $p > 0,05$ ). У всіх групах за результатами профілактики спостерігалось покращення, яке було статистично значущим за критерієм Вілкоксона. Хоча різниця між групами була статистично значущою за критерієм Краскела — Уолліса ( $p < 0,05$ ) і спостерігалась статистично значуща різниця між пацієнтами з раком легень і раком молочної залози за критерієм Манна — Уїтні, проте практично зрівнялись показники в групі з раком молочної залози та групі без онкологічних захворювань ( $p > 0,05$ ), що свідчить про ефективність проведеної стоматологічної профілактики.

**Висновки.** Онкологічні пацієнти, які отримують протипухлинне хіміотерапевтичне лікування, знаходяться у зоні ризику виникнення певних стоматологічних ускладнень, таких як мукозит, ксеростомія, дисгевзія тощо. Пацієнти з поганим станом здоров'я ротової порожнини, з незадовільною гігієною порожнини рота, наявністю карієсу та його ускладнень, наявністю некоректних ортопедичних конструкцій з більшою ймовірністю можуть отримати стоматологічні ускладнення під час хіміотерапевтичного лікування.

*Чегертма Е.І.*

*Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

### **Ефективність використання методу апексифікації при лікуванні ускладнень травм зубів**

**Актуальність.** Травматичні ураження зубів нерідко супроводжуються ускладненнями, такими як патологічна резорбція коренів зубів, посттравматичні періодонтити та кісти, які, в свою чергу, можуть призвести до втрати зубів. Методика апексифікації

з використанням мінерал триоксид агрегату (МТА) на сьогодні залишається золотим стандартом при ендодонтичному лікуванні подібних ускладнень травм зубів.

**Мета дослідження:** продемонструвати ефективність використання методики апексифікації з використанням МТА при лікуванні ускладнень травматичних уражень зубів.

**Матеріали та методи.** Пацієнтка К., 14 років, звернулась через 6 років після травми зубів 11 та 12. Об'єктивно: зміщення зубів 11 та 12 відносно фізіологічного положення у мезіально-вестибулярному напрямку, рухомість відсутня, температурна чутливість відсутня, перкусія безболісна. Рентгенологічно: просвітлення кісткової тканини в ділянці коренів 11 та 12 діаметром 2 см, патологічна резорбція коренів. Встановлений діагноз: посттравматична радикарна кіста верхньої щелепи від зубів 11 та 12. Пацієнтка Р., 9 років, звернулась через 3 тижні після авульсії зуба 21 за рекомендацією лікаря хірурга-стоматолога. Об'єктивно: зуб 21 зміщений відносно фізіологічного положення у вертикальному напрямку на 2–3 мм, іммобілізований за допомогою дрово-композитної шини, вітальність збережена, перкусія безболісна, виявлені пародонтальні кишені глибиною 5 мм. Рентгенологічно: корінь зуба 21 на стадії незакритої верхівки, просвітлення кісткової тканини в ділянці верхівки кореня зуба 21. За протоколом Міжнародної асоціації дентальної травматології (IADT) через 14 днів було проведено клініко-рентгенологічне обстеження, виявлено збереження вітальності зуба 21 і пародонтальних кишень. Рентгенологічно виявлена змішана патологічна резорбція 1/3 кореня зуба 21. Пацієнтка М., 7 років, звернулась через 4 місяці після ускладненого перелому коронкової частини зуба 31 зі скаргами на періодичну появу нориці на слизовій оболонці ясен в ділянці зуба 31. Об'єктивно: перелом 2/3 коронкової частини зуба 31 з оголенням пульпи зуба. Вітальність відсутня, перкусія болісна, рухомість фізіологічна, на слизовій оболонці ясен в ділянці зуба 31 рубець від нориці. Рентгенологічно: корінь зуба 31 на стадії несформованої верхівки, просвітлення кісткової тканини протягом усієї довжини кореня зуба 31. Згідно з протоколами IADT, методом лікування всіх трьох клінічних випадків було обрано апексифікацію з використанням МТА.

**Результати.** Рентгенологічне обстеження через 6 місяців після завершення лікування першого клінічного випадку, через 1 рік — після другого та через 1 місяць — після третього показало відсутність ускладнень, зупинку патологічної резорбції коренів зубів та майже повне відновлення кісткової тканини. Зуби були фізіологічно рухомі, перкусія безболісна, пародонтальні кишені не виявлені.

**Висновки.** Отримані попередні результати свідчать про ефективність методу апексифікації із застосуванням МТА при лікуванні ускладнень травм зубів у дітей. ■