

ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали науково-практичної конференції
«Інноваційні технології
в стоматології»**

(23 вересня 2016 року)

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2016

Інноваційні технології в стоматології : матеріали наук.-практ. конф., 23 верес.
2016 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 124 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

Огурцов О. С., Прасол А. С., Огурцов С. І.

Харківський національний медичний університет

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ БІОПТРОН-СВІТЛОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З НЕЗНІМНОЮ ОРТОДОНТИЧНОЮ ТЕХНІКОЮ

Ортодонтичне лікування за допомогою незнімної ортодонтичної техніки (НОТ) довготривале та може супроводжуватися негативним впливом на зуби та пародонт. Досить часто використання НОТ є причиною розвитку запальних процесів у тканинах пародонта. Пошук ефективних методів профілактики та боротьби з ускладненнями є актуальним.

Фізіотерапія – це розділ медицини, який займається лікуванням різноманітних захворювань завдяки впливу як природних так і штучних факторів. Застосування фізіотерапевтичних методів може сприяти більш легкому та швидкому лікуванню, тому фізіотерапія з успіхом використовується у стоматології та ортодонтії, зокрема.

Метою нашого дослідження було вивчити вплив поляризованого поліхроматичного світла (БІОПТРОН-світлотерапії) на тканини пародонта у пацієнтів з НОТ.

Матеріали і методи. Дослідження проводили у 30 пацієнтів з НОТ, яких було поділено на 3 групи. Перша група (n=10) – пацієнти без клінічних ознак ускладнень з боку тканин пародонта, яким БІОПТРОН-світлотерапію починали в день фіксації НОТ; друга (n=10) – пацієнти без клінічних ознак ускладнень з боку тканин пародонта, яким БІОПТРОН-світлотерапію починали на 10 день фіксації НОТ; третя (n=10) – пацієнти з НОТ без клінічних ознак ускладнень з боку тканин пародонта, яким БІОПТРОН-світлотерапію не проводили.

Курс лікування поляризованим світлом у пацієнтів перших двох груп тривав 10 днів. Оцінювали стан тканин пародонту за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) до фіксації НОТ, на 1-у, 10-у, 14-у добу та через місяць.

Результати дослідження. Середні значення індексів РМА у трьох групах пацієнтів до лікування та на 1-у добу фіксації НОТ відповідали легкому ступеню гінгівіту. На 10-у добу у хворих 2-ї та 3-ї груп відмічався середній ступінь, у той час коли у 1-й групі індекс РМА залишився майже без змін. На 14-у добу фіксації НОТ у пацієнтів 1-ї групи відмічався легкий ступінь гінгівіту, у пацієнтів 2-ї – середній, проте середній показник індексу РМА зменшився на 0,36, а у хворих 3-ї групи – середній. Через 1 місяць фіксації

НОТ у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп середнє значення індексів РМА відповідало легкому ступеню гінгівіту, а у хворих 3-ї групи – середньому. Також середнє значення індексу РМА у 3-й групі через місяць після фіксації НОТ було на 0,07 та 0,16 більше, ніж на 10-у та на 14-у добу відповідно.

Висновки. В результаті проведеного дослідження була встановлена ефективність використання БІОПТРОН-світлотерапії у пацієнтів з НОТ як для профілактики розвитку ускладнень з боку тканини пародонта, так і з метою їх усунення. Однак, залишається відкритим питання довготривалості отриманого ефекту. Плануємо продовжувати дослідження і спостерігати за пацієнтами до кінця ортодонтичного лікування з метою отримання віддалених результатів.

УДК:616.31-083:616.72-002.77-053

Пилипюк О. Ю. керівник – професор, д.мед.н. Кулигіна В. М.

*Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова*

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Актуальність. Серед пускових факторів, які призводять до розвитку карієсу зубів у дітей, насамперед, необхідно відмітити стан гігієни порожнини рота. Чимале важливе значення у виникненні патологічного процесу в твердих тканинах зубів займають автоімунні захворювання, зокрема ювенільний ревматоїдний артрит (В.М. Гринин, 2011). Проте дослідженню гігієнічного стану ротової порожнини у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом приділяється недостатньо уваги.

Мета: дослідити стан гігієни порожнини рота у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом.

Матеріали і методи. Для реалізації поставленої мети проведено вивчення гігієнічного стану ротової порожнини у 55-ти дітей з ЮРА (29 осіб другого дитинства – 8-12 років і 26 підлітків – 13-16 років) у порівнянні з 52-ма здоровими однолітками групи контролю (відповідно 25 і 27 осіб) за показниками індексу Грін-Верміліона (А.В. Борисенко, 2011). Достовірність виявлених відмінностей оцінювали за критерієм Стюдента.

Обговорення результатів. Відомо, що властивості біологічного середовища порожнини рота визначаються і їх гігієнічним станом. Проведений аналіз результатів визначення індексу Грін-Верміліона виявив достовірно