В основній групі в процесі лікування суттєво слабшали прояви променевих ускладнень. Кровоточивість ясен, ерозії та виразки СОПР визначали в 2 рази рідше через місяць після лікування, ніж у контрольній групі. При цьому явища некрозу та зливний епітеліїт не спостерігалися в жодного пацієнта цієї групи через місяць після початку лікування.

У пацієнтів основної групи після місцевого застосування апігелю спостерігалося тимчасове усунення сухості в роті, купірування відчуття дискомфорту, покращення стану СОПР, визначалися позитивні зрушення якісних характеристик ротової рідини (зменшувалися в'язкість, пінистість), що значно підвищувало якість життя хворих.

У порівнянні з пацієнтами, яким проводили терапію традиційними методами, у хворих при застосуванні апігелю швидко знижувалася частота виявлення набряку, ерозій СОПР, менше визначалося кровоточивості ясен, явищ вогнищевого і зливного епітеліїту, виразково-некротичних процесів. Спостерігалося зниження ступеня виразності ксеростомії, що сприяло покращенню гігієнічного стану порожнини рота, запобіганню вторинній мікробній колонізації уражених слизових поверхонь. Застосування нового апігелю скорочувало строки відновлення структурно-функціональної цілості СОПР, що сприяло реабілітації хворих.

УДК 616.316-008.8-053.2/.6:577.128

Л. Н. Билищук

Ужгородский национальный университет

МИНЕРАЛИЗУЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ГИПОСАЛИВАЦИЕЙ

Слюна является комплексной биологической жидкостью, осуществляющей минерализацию зубов после их прорезывания и обеспечивающей оптимальный состав при функционировании (Бутвиловский А.В. и соавт.,2011; Eubanks D.L., Woodruff K.A., 2010). Четко установлено, что гипосаливация является одним из фактором риска развития кариеса ([Терешина Т.П. и соавт,2008; Levine M., 2011). И связано это с нарушением одной из важнейших ее функций, а именно минерализующей.

Цель исследований заключалась в изучении минерализующего потенциала ротовой жидкости у детей со сниженой функциональной активностью слюнных желез.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 40 детей 12-летнего возраста со скоростью слюноотделения менее 0,5 мл/мин. Были изучены интенсивность кариеса, скорость саливации, кристалобразование слюны, содержание в ротовой жидкости Са, Р и фтора.

Результаты. У детей были зафиксированы следующие показатели: скорость слюноотделени - 0,34 ± 0,04 мл/мин (индивидуальные отклонения 0,15…..0,42 мл/мин), интенсивность кариеса - КПУ 4,8 ± 0,05 усл.ед (индивидуальные отклонения 6…..3 усл.ед), минерализующий потенциал ротовой жидкости – по типу кристализации слюны 1,7 ± 0,1 балла (индивидуальные отклонения 0…..2 балла), содержание кальция 0,29 ±0,03 ммоль/л (индивидуальные отклонения 0,05…..0,45 ммоль/л), а фосфора 3,63±0,49 ммоль/л(индивидуальные отклонения 2,5…..4,8 ммоль/л), в связи с чем и коэффициент Са/Р низкий – 0,080±0,001 (индивидуальные отклонения 0,03…..0,115), что свидетельствует о превалировании процессов деминерализации над реминерализацией. Также ниже значений нормы была концентрация фтора в ротовой жидкости - 0,24±0,03 мг/л(индивидуальные отклонения 0,11…..0,62 мг/л).

Вывод. У детей со сниженным минерализующим потенциалом ротовой жидкости, обусловленным, как гипосаливацией, так и другими внутренними и внешними факорами, для предупреждения деминерализации эмали и профилактики кариеса необходимо проводить активную реминерализующую терапию.

© Билищук Л.Н., 2014.