



ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ПЕРІОСТИТІВ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ ПРИ ТИРЕОПАТОЛОГІЇ

Вітковський О.О., Рожко В.І., Митченко М.П.



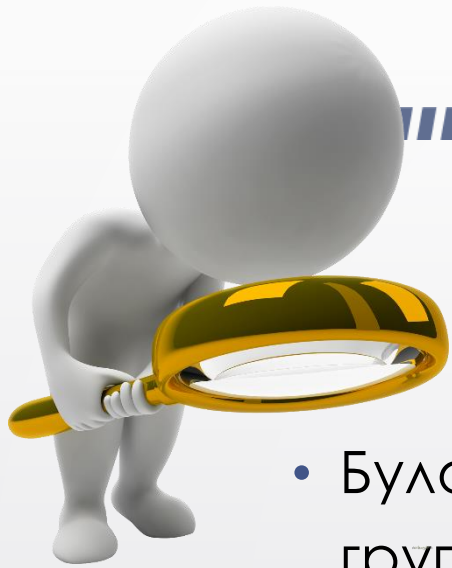
Проблема одонтогенних гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей залишається актуальною. Питома вага хворих із запальними захворюваннями ЩЛД становить від 30 до 56% і має тенденцію до зростання. Збільшення числа таких хворих обумовлено:

- 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.



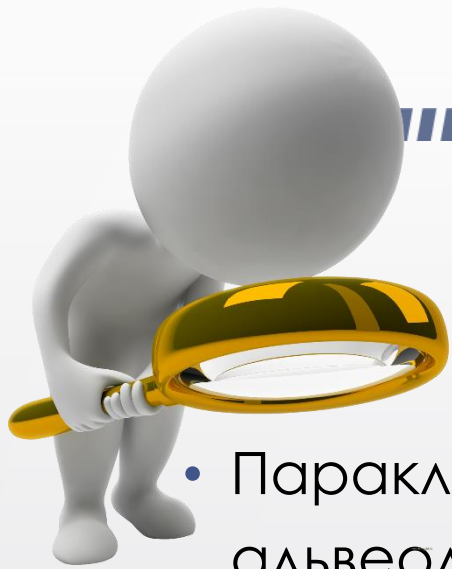
Мета

Мета дослідження полягає удосконалити спосіб 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.



Матеріали та методи дослідження

- Було обстежено та проліковано 50 дітей віком 9-15 років. Основну групу склали 24 дитини. Групу порівняння склало 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.



Матеріали та методи дослідження

- 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.

Показник	Основна група		Група порівняння	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
глікопротеїни, мг/мл	0,05	0,1	0,06	0,08
кальцій, ммоль/л	0,87	1,41	0,85	1,13
фосфат-іони, ммоль/л	3,24	4,37	3,32	3,97
slgA, г/л	0,16	0,28	0,15	0,3
IgA, г/л	0,30	0,22	0,29	0,25
IgG, г/л	0,41	0,34	0,4	0,36
IL-1 β пг/мл	118,15	65,27	120,73	71,49
IL-4, пг/мл	8,13	12,82	8,84	10,68



- Одержані дані свідчать про ліквідацію запального процесу в тканинах щелепно-лицевої ділянки, підвищення мінералізуючого потенціалу та захисних механізмів ротової рідини дітей.
- Запропонований спосіб дозволяє ефективно проводити лікування одонтогенних запальних захворювань у дітей з урахуванням етіопатогенетичних механізмів формування патологічного процесу та запобігти розвитку можливих ускладнень з боку зубощелепної системи й організму дитини в цілому.