

## СТОМАТОЛОГІЯ, ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ

СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ХВОРИХ  
З ПОРУШЕННЯМИ ФІЗІОЛОГІЧНОГО МІЖЩЕЛЕПОВОГО  
ПОЛОЖЕННЯ

Вовк Ю. В., Вовк В. Ю.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Будь-яка зміна міжщелепового положення призведе до порушень у гармонійній роботі стоматогнатичної системи (СГС) хворих. Ігнорування встановленням міжщелепового положення у межах фізіологічної норми (ФМП) зумовить появу функціональних порушень навіть при виготовленні естетично найкращих реставраційних робіт. Стан фізіологічної норми складових СГС передбачає центрування скронево-нижньощелепових суглобів, яке забезпечує узгоджену роботу жувальних м'язів без залежності від оклюзійного змикання зубів. При цьому функціонування СГС усуває появу розладів скронево-нижньощелепових суглобів, болю у м'язах та інших симптомів. Це означає, що коли нижня щелепа шарнірно змикається з верхньою, усі зуби рівномірно контактують, без дефлексії нижньої щелепи. Будь-який варіант зміщення зубних контактів призведе до порушення оклюзійної підтримки у центральному співвідношенні, що обумовить зсув суглобів із суглобової ямки та спричинить порушення ФМП. Виявити порушення ФМП можливо за допомогою клінічно-функціональної діагностики. Наша практика та науковий аналіз отриманих результатів доводить, що пропонувані алгоритм клінічного обстеження хворих і функціональна діагностика дозволяють здійснити адекватне та ефективне стоматологічне лікування хворих з порушеннями ФМП.

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА  
У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Данко Е. М., Нестеренко М. Л., Горзов Л. Ф.

м. Ужгород, ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Цукровий діабет (ЦД) є найпоширенішим ендокринологічним захворюванням та за даними ВООЗ входить до п'ятірки найнебезпечніших хронічних неінфекційних захворювань у світі. Зв'язок ЦД та захворювань тканин пародонту дуже тісний, за даними М. Hong (2016) 43,7% пацієнтів з ЦД мають патології тканин пародонту.

**Мета роботи:** вивчення стану тканин пародонта у пацієнтів з ЦД 2 типу та їх діагностика для запобігання виникненню захворювань тканин пародонта та їх ускладнень.

**Матеріали та методи.** На базі Університетської стоматологічної поліклініки було обстежено 110 пацієнтів віком 20–67 років. У 24 пацієнтів віком 38–65 років було виявлено ЦД 2 типу. Всім пацієнтам із ЦД було проведено клінічний огляд та визначення: індексів кровоточивості ясен, Федорова-Володкіної; глибини пародонтальних кишень; рівня глюкози крові; ортопантограму.

**Результати дослідження.** У 16,6 % пацієнтів із ЦД 2 типу – клінічно здоровий пародонт, індекс Федорова-Володкіної –  $1,26 \pm 1,51$ ; у 25 % пацієнтів – запальні захворювання тканин пародонту, 10,4 % – хронічний катаральний гінгівіт, 14,6 % – локалізований пародонтит різного ступеня тяжкості, індекс Федорова-Володкіної –  $1,81 \pm 2,47$ , наявність великої кількості зубних відкладень і каріозних порожнин; у 58,4 % пацієнтів – хронічний генералізований пародонтит (ХГП): 37,5 % – ХГП I–II ступенів, а у 20,9 % – ХГП III ступеня, неконтрольований ЦД, індекс Федорова-Володкіної  $2,49 \pm 3,85$ , наявна велика кількість твердих та м'яких зубних відкладень.

**Висновки.** У 83,4 % пацієнтів з ЦД 2 типу виявлені захворювання тканин пародонту. У 58,4 % пацієнтів – ХГП I–III ступенів, незадовільна гігієна порожнини рота. Дані обстеження вказують на необхідність ранньої діагностики і проведення профілактичних заходів щодо запобігання виникненню ускладнень захворювань тканин пародонта у пацієнтів з ЦД 2 типу.