

связочного аппарата без их повреждения (их функциональное перерастяжение, нарушение привычных анатомических соотношений размеров и сил натяжения между передним и задним отделами капсулярно-мышечно-связочного компонента сустава), а также недостаточность активной стабилизации суставной головки на вершине суставного бугорка за счёт нарушения мышечного ответа (мышечная дисфункция). Все эти нарушения способствуют неадекватному (порочному) распределению механической нагрузки, локальной перегрузке элементов одного из суставов, что сопровождается болевым симптомом, нарушением структурно-функциональных связей с симметричным суставом, формированием механизмов стойкой анатомической нестабильности суставной головки и диска, приводящих к их вывиху.

**Різник С. С. , Різник Ю. Б.**

### **ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ МІКРОГЕМОДИНАМІКИ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У розвитку хвороб пародонта велике значення мають порушення гемодинаміки та транскapілярного обміну навколозубних тканин. Система мікроциркуляції є основною ланкою, яка забезпечує метаболічний гомеостаз у тканинах пародонта, тому дослідження мікрогемодинаміки має велике діагностичне та прогностичне значення.

**Мета** нашого дослідження - вивчити кореляцію між клінічними проявами пародонтиту та функціональними змінами його судинної системи.

Стан гемомікроциркуляторного русла пародонта ми вивчали у 28 хворих на генералізований пародонтит, використовуючи реопародонтографію, стійкість судин пародонта і термометрію ясенних сосочків. Контрольну групу склали 12 практично здорових осіб із клінічно інтактним пародонтом. Для запису реопародонтограм застосовували електрокардіограф та чотириканальний реограф РГ-4-01. При розшифруванні реопародонтограм аналізували якісний та кількісний параметри. Стійкість капілярів пародонта до від'ємного тиску вивчали за допомогою апарата АЛП-03. Час утворення вакуумних гематом фіксували в ділянці верхівок коренів фронтальної групи зубів. Температуру ясенних сосочків оцінювали за допомогою електротермометра ЕТМ-3Б. Максимальна інерція приладу - 30 с. , чутливість - 0, 2°C, площа дотику електрода з досліджуваною поверхнею - 1, 5 мм. Вимірювання локальної температури проводили за носового дихання в ділянці маргінального пародонта фронтальної групи зубів.

Усі обстежені були віком 30 – 50 років, не мали суттєвої патології. Пародонтологічний статус вивчали за загальноприйнятими в пародонтології методами, включаючи ортопантомографію.

При порівнянні результатів функціональних методів дослідження судин пародонта спостерігали синхронні зміни показників відповідно до тяжкості пародонтиту. При аналізі реопародонтограм хворих на генералізований пародонтит контури РПГ були нечіткі, дикротичний зубець слабо виражений і зміщувався до вершини, помітно здовжувалася висхідна частина і вкорочувалася низхідна частина РПГ. При якісному аналізі РПГ у всіх випадках достовірно збільшувалися показники ПТС (28, 8±2, 6 %), ІПО (127, 91±8, 71 %) , ДС (92, 65±6, 41%) , ДІ (89, 32±5, 33%), знижувалися РІ (0, 15±0, 015 ом), ІЕ (51, 47±7, 25%). Дані РПГ свідчать про підвищення тону артеріол і венул, зниження еластичності артерій і вен. Паралельно знижувалася стійкість капілярів ясен, при початковому і I ступенях пародонтиту - до 7, 5±0, 84 с. , II і III ступенях - до 4, 3±0, 34 с.

У хворих на генералізований пародонтит температура ясенних сосочків підвищувалася в порівнянні з групою порівняння в середньому на 0, 5 – 0, 7°C, що свідчить про порушення гемомікроциркуляції пародонта.

Порівнюючи дані функціональних методів дослідження кровообігу навколозубних тканин, можна дійти висновку, що у хворих на генералізований пародонтит розвиваються зміни гемодинаміки пародонта, зумовлені порушенням судинного тону та реактивності, сповільненням капілярного руху крові. При цьому змінюється проникність стінок капілярів, що погіршує трофіку пародонта і веде до прогресування дистрофічно-запального процесу. Якщо при початковому та першому ступенях тяжкості генералізованого пародонтиту функціональні порушення гемомікроциркуляції є зворотними, то при другому і особливо

третьому ступенях зазначені зміни незворотні, про що свідчать дані функціональних проб.

Узагальнення отриманих результатів дозволяє зробити висновок, що всі симптоми пародонтиту функціонально обумовлені. У пародонті спостерігаються синхронні зміни показників функціонального стану мікроциркуляторного русла. Вивчення клінічно – функціональних паралелей гемодинаміки пародонта свідчить, що однією з ланок патогенезу генералізованого пародонтиту є судинна, і для проведення ефективного, цілеспрямованого, комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит доцільно вводити капілярпротектори.

**Ріпецька О. Р. , Гриновець В. С. , Денег І. С.**

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ПАЦІЄНТІВ ВІКОМ 16-29 РОКІВ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Актуальність проблеми.** Зростання рівня патології тканин пародонта серед пацієнтів молодого віку