

карієсостійкості емалі, не порушує вимову в пацієнта.

Перевагою системи «Invisalign» для лікаря є передбачуваність лікування та відсутність проблем, пов'язаних із пошкодженням тканин пародонта під час лікування.

Ортодонтичне лікування системою знімних елайнерів «Invisalign» можливе у різних вікових групах. Як і кожна система, маючи переваги та недоліки, продовжує своє вдосконалення, викликаючи зацікавленість лікарів-ортодонтів.

УДК 616.314.17-008.1-06

©І. Є. Швець

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

## **Динаміка показників саногенетично-патогенетичного потенціалу порожнини рота та інтрагастрального середовища у пацієнтів із запально-дистрофічними захворюваннями тканин пародонта на тлі уражень шлунково-кишкового тракту**

Метою дослідження стало вивчити вміст сіалових кислот у ротовій рідині та інтрагастральному середовищі в пацієнтів із запально-деструктивними захворюваннями тканин пародонта на тлі уражень шлунково-кишкового тракту.

Дослідження було проведено у 100 пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта на тлі уражень ШКТ (основна група) та 50 осіб з інтактним пародонтом без супутніх соматичних захворювань (порівняльна група). Для з'ясування сіалових кислот використовували метод їх одночасного виділення з тіобарбітуратою кислотою за методикою П. Н. Шарасва.

Поняття саногенетично-патогенетичного потенціалу містить стан кислотно-лужної рівноваги порожнини рота та шлунку, слизовий гель, представником якого є сіалові кислоти та стан місцевого імунітету. Аналіз отриманих даних доводить, що у пацієнтів з ураженнями тканин пародонта на тлі патології шлунково-кишкового тракту рівень рН слини був на 7,26 % ( $p < 0,01$ ) та рН шлункового соку – на 17,56 % ( $p > 0,05$ ) нижче порівняно з аналогічними даними.

Вміст вільних сіалових кислот (ВСК) у ротовій рідині пацієнтів основної групи був достовірно вище на 60,0 % при підвищенні рівня ВСК у шлунковому соці – на 32,45 %, стосовно даних у групі порівняння ( $p < 0,01$ ). У пацієнтів основної групи досліджували достовірно зниження олігопов'язаних сіалових кислот (ОПСК) у слині на 8,7 % ( $p < 0,05$ ) при підви-

щенні ОПСК у шлунковому соці на 104,94 % ( $p < 0,01$ ) стосовно даних групи порівняння.

В осіб з ураженням ШКТ вміст білковопов'язаних сіалових кислот був підвищений: у ротовій рідині – на 22,22 % ( $p < 0,01$ ) та у шлунковому соці – на 3,77 % ( $p > 0,05$ ) порівняно зі значеннями у практично здорових осіб із захворюваннями тканин пародонта. Активність лізоциму в осіб основної групи у ротовій рідині був на 51,0 % та у шлунковому соці – на 11,0 % нижче стосовно аналогічних значень у групі порівняння ( $p < 0,01$ ).

Проведені дослідження показали, що у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта, на тлі уражень ШКТ, спостерігається збільшення кислотопродукуючої функції шлунку та достовірно підкислення ротової рідини. Дисбаланс показників сіалообміну шлункового соку та ротової рідини виражався підвищенням у слині пацієнтів основної групи рівнів вільних, білковопов'язаних та олігопов'язаних сіалових кислот при аналогічній тенденції в інтрагастральному середовищі, що свідчить про збільшення слиноутворення у хворих з гіперпродукцією соляної кислоти. Ймовірно, можливо трактувати цей процес як адаптаційно-приспосувальний.

У перспективі – вивчити вміст сіалових кислот у ротовій рідині та інтрагастральному середовищі залежно від ступеня тяжкості запального процесу у пародонті в пацієнтів із захворюваннями ШКТ.