

діагностиці причин порушення адаптації зубо-щелепної системи до часткових знімних пластинкових протезів цей чинник потрібно виключити першим.

Однією з перших спроб класифікувати вплив протезів на слизову оболонку протезного ложа була класифікація Василенко З.С.: 1) вогнищеве (обмежене) гостре і хронічне запалення. 2) дифузне гостре та хронічне запалення. 3) порушення чутливості слизової оболонки порожнини рота без зовнішніх проявів. Етамі рекомендує 28 виділяти безсимптомні стоматити в окремий вид стоматитів, так як вони, не викликаючи суб'єктивних скарг у хворих, викликають значні зміни багатьох тканин зубо-щелепної системи.

## **ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЕСУ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ COVID-19**

***Ком М. І.***

*аспірант кафедри загальної стоматології  
факультету стоматології та фармації  
Міжнародний гуманітарний університет  
Науковий керівник: **Терешина Т. П.**  
доктор медичних наук, професор,  
професор кафедри загальної стоматології  
факультету стоматології та фармації  
Міжнародний гуманітарний університет  
м. Одеса, Україна*

Як відомо, карієс зубів є серйозною медичною і соціальною проблемою. Згідно із спостереженнями карієс зубів чинить негативний вплив на якість життя і відбивається в цілому на соціо-демографічних і соціо-економічних показниках, клінічних і поведінкових факторах [1, с. 4-5; 2, с. 94-98].

Прийнято вважати, що основною причиною каріозної демінералізації є мікроорганізми [3, с. 26-28; 4, р. 1324-1329]. Однак поглиблення сприяє порушення мінерального обміну в порожнині рота і, в першу чергу, через недостатнє надходження мінералів природним шляхом, із слини [5, р. 225-230; 6, р. 2-6].

Зі зменшенням виділення слини зменшується кількість мінеральних компонентів і, як наслідок, різко порушується баланс: мінералізація / демінералізація зубів в сторону посилення останньої [7, с. 6-10;

8, с. 142-149], що призводить до розвитку карієсу [9, с. 59-62; 10, с. 26-31; 11, с. 118-119].

Раніше проведені нами дослідження показали, що у людей, які перехворіли на Covid-19, спостерігається порушення функціональної активності слинних залоз, що проявляється в недостатньому надходженні її в ротову порожнину [12, с. 36-38].

Мета цього дослідження: вивчити вплив зниження функціональної активності слинних залоз на інтенсивність каріозного процесу в осіб, які перенесли Covid-19.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженнях взяли участь 27 пацієнтів у віці 18-32 років (середній вік 28 років), 17 з них перехворіли Covid-19, 11 – 13 місяців тому. Серед них були пацієнти, які перенесли хворобу легко, а також були з середньою і важким ступенем хвороби. Для порівняння результатів була обрана група осіб в такому ж віковому діапазоні, не хворіли Covid-19 (група порівняння;  $n = 10$ ) У всіх вивчали швидкість саливації та інтенсивність і поширеність карієсу. Крім того, на всіх етапах дослідження визначали індекс гігієни порожнини рота (П) Грін-Вермільйона [13, с. 83-84].

В обох групах не застосовувалися спеціальні методи профілактики карієсу. Було рекомендовано лише проведення ретельної гігієни порожнини рота.

До досліджень залучалися пацієнти без супутньої патології, що впливає на функцію слинних залоз (специфічні захворювання, наприклад, хвороба Шегрена; ендокринні порушення; депресія, не пов'язана з Covid-19 та ін.).

При оцінці функціональної активності слинних залоз була прийнята норма швидкості саливації від 0,5 до 1 мл / хв. [14, с. 45]. Інтенсивність і поширеність карієсу вивчали відразу після одужання, через 6-7 місяців і через 1 рік після одужання.

Результати досліджень показали, що у пацієнтів, які перехворіли на Covid-19, відразу після одужання спостерігалася виражена гіпосаливація ( $0,27 \pm 0,04$  мл / хв). При порівнянні з показниками осіб, які не хворіли на Covid-19– ( $0,44 \pm 0,05$  мл / хв) рівень слиновиділення був нижче на 38%; через 6 місяців і 1 рік цей показник істотно не змінився, хоча в ряді випадків спостерігалася тенденція до збільшення саливації.

Інтенсивність карієсу ( $9,8 \pm 0,6$  умовн.од.) при початковому огляді не відрізнялася від такого у осіб групи порівняння ( $P > 0,05$ ). Через 6 місяців показник КПУ дещо збільшився по відношенню до вихідного рівня, проте не до рівня достовірності відмінностей; через 1 рік інтенсивність карієсу в осіб, які перехворіли на Covid-19, збільшилася на 35% (зафіксовано 40,8 нових каріозних порожнин на групу). При цьому тільки у 2-х осіб з зазначеної групи протягом 1 року не з'явилися нові каріозні порожнини). У групі порівняння тільки у двох осіб було зафіксовано по 1 новій каріозній порожнині – збільшення склало 2%.

При цьому достовірність відмінностей у осіб основної групи спостерігалася як по відношенню до вихідного рівня, так і показниками, зафіксованих в групі порівняння через 1 рік.

Середній показник індексу гігієни порожнини рота Гріна-Вермільйона спочатку у осіб обох груп був на середньому рівні і не мав відмінностей на всіх етапах досліджень ( $P > 0,05$ ). Однак, як в основній групі, так і групі порівняння були присутні особи як з хорошою гігієною порожнини рота (0,7– 0,9 балів -45%), так і з незадовільною гігієною порожнини (2-3 бали 12%). Проте, ми порахували, що мікробний фактор, що сприяє кислотному розчиненню емалі, в даному випадку, не грав домінуючу роль в розвитку демінералізації емалі.

У зв'язку з зазначеним був зроблений висновок, що збільшення інтенсивності карієсу сприяв фактор гіпосалівації, в зв'язку з чим в емаль зуба недостатньо надходило мінералів, що призвело до зміщення балансу: мінералізація і демінералізація в сторону останньої. Відомо, що позитивний баланс (мінералізація) реалізовується при достатньому вмісті в ротовій порожнині основних мінералів: Са і Р.

Висновок. 1. У пацієнтів, які перенесли Covid-19, збільшується ризик розвитку каріозного процесу через недостатню природню мінералізацію в зв'язку зі зменшенням кількості виділеної слини – головного джерела надходження мінералів в емаль зуба. 2. Фактор мікробної кантамінації демінералізованої емалі, що посилює процес, також не виключається. Однак при гарній гігієні порожнини рота роль цього фактора значно знижується. 3. Особи, які перенесли Covid-19, потребують диспансерного спостереження у лікаря-стоматолога, а також проведення лікувально-профілактичних заходів, що знижують ризик розвитку каріозного процесу.

### Література:

1. Тишков Д.С. Влияние кариеса зубов на качество жизни пациентов / Д.С. Тишков // Региональный вестник. 2020. № 12. С.4-5.
2. Самедова С.И. Показатели качества жизни у пациентов с кариесом и заболеваниями пародонта различной степени интенсивности и тяжести / С.И. Самедова // Клиническая стоматология. 2020. № 1. С. 94-98.
3. Хашумов А.А. Микрофлора полости рта у больных кариесом А.А. Хашумов // Молодой ученый. 2018. № 32. С. 26-28.
4. Microbiome of Saliva and Plaque in Children According to Age and Dental Caries Experience / Eungyung Lee, Suhyun Park, Sunwoo Um [et al.] // Diagnostics (Basel). – 2021. Vol. 11, № 8. P. 1324-1329.
5. Genes involved in the enamel development are associated with calcium and phosphorous level in saliva / Erika Calvano Kuchler, Giovana Daniela Pecharki, Myrella Lescio Castro [et al.] // Caries Res. – 2017. Vol. 51, 33. P. 225–230.

6. Saliva as a biomarker for dental caries: A systematic review / Mithra N. Hegde, Shruthi H. Attavar, Nireeksha Shetty [et al] // J. Conserv. Dent. – 2019.-Vol. 22, № P. 2–6.

7. Метелица К.И. ксеростомия и ее осложнения в полости рта / Метелица К.И., Манак Т.Н. // Современная стоматология. 2021. № 2. С. 6-10 // Современная стоматология. 2021. № 2. С. 6-10.

8. Новицкая И.К. Состояние ротовой полости у лиц с заболеваниями слюнных желез / И.К. Новицкая // Modern Science – Moderni Veda. 2014. Т. 2. С. 142-149.

9. Милехина С.А. Состояние фосфорно-кальциевого обмена у детей с кариесом / С.А. Милехина, Т.Н. Климкина // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 59-62.

10. Исследования процессов деминерализации твердых тканей зуба в результате развития кариеса эмали / Середин П.В., Голощاپов Д.Л., Леньшин А.С., Аль Зубайди А.А. // Биотехносфера. 2014. № 4. С. 26-31.

11. Лихорад Е. В. Слюна: значение для органов и тканей в полости рта в норме и при патологии / Е. В. Лихорад, Н. В. Шаковец // Военная медицина. – Минск : Красико-Принт, 2013. № 2. С. 118-119.

12. Терешина Т.П. Влияние Covid-19 на функциональную активность слюнных желез (предварительное исследование) / Т.П. Терешина, М.И. Кот // Вестник стоматологии. 2020. № 4. С. 36-38.

13. Косенко К.Н. Профилактическая гигиена полости рта / К.Н. Косенко, Т.П. Терешина. – Одесса: КП ОГТ. – 2003. – 296 с.

14. Вавилова Т.П., Янушевич О.О., Островская И.Г. Слюна. Аналитические возможности и перспективы / Т.П. Вавилова, О.О. Янушевич, И.Г. Островская. – М.: Изд-во БИНОМ, 2014. – 312 с.

## **СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЗАСТОСУВАННЯ МІОРЕЛАКСАНТІВ ПРИ БОЛЮ У ПОПЕРЕКУ СПЕЦІАЛІСТАМИ РІЗНИХ ГАЛУЗЕЙ МЕДИЦИНИ**

***Пицула Н. М.***

*викладач першої кваліфікаційної категорії  
Чернівецький медичний фаховий коледж  
м. Чернівці, Україна*

Згідно з сучасними статистичними даними, больовий синдром у поперековій ділянці являється причиною 2,4% звернень до відділень невідкладної медичної допомоги на території США, що призводить до 2,6 млн відвідувань за рік. Через тиждень після виписування з відділення