

корней. Этиологическим фактором кариеса зубов является микрофлора, но существует целый ряд факторов риска развития кариеса зубов, одним из которых является дисбактериоз.

Целью нашего исследования было изучение эффективности профилактических мероприятий у детей преддошкольного возраста (1, 5-3 лет), у которых имели место явления дисбактериоза.

В ходе исследования было обследовано и проведен курс профилактических мероприятий 30 пациентам (дети в возрасте от 1, 5 до 3 лет) с минимальной степенью поражения твердых тканей зубов разной групповой принадлежности с очагами деминерализации на вестибулярной (щечной) поверхности, а также с деминерализированными или лигментированными фиссурами жевательных поверхностей временных моляров. Такие повреждения способны к реминерализации или слегка превышают ее возможности. Всем пациентам определяли индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной, используя колор-тест №1 (раствор иода в КИ) и выявляли участки деминерализации эмали с помощью колор-теста №2 (раствор основного фуксина), полученные данные учитывали с помощью индекса КПП (полостей).

Пациенты были разделены на три группы (по 10 человек в группе).

В первой группе получали реминерализирующую терапию по общепринятой методике с назначением препаратов фтора – «Флюр-е-дей» (1, 0 мг фтора) («Фармасайнс», Канада) по 0, 5 таблетки 1 раз в день утром, рассасывая, и препаратов кальция – «Каль-Цит» (НПА «Одесская биотехнология») (600мг цитрата кальция) по 1 таблетке 1 раз в день вечером перед сном, рассасывая. Второй группе пациентов проводился комплекс профилактических мероприятий с использованием пробиотика «Бифи-форм» (назначение которого согласовывали с врачом-педиатром) по 1 капсуле 2 раза в день в течение 1 месяца, препаратов фтора «Флюр-е-дей» (1, 0 мг фтора) («Фармасайнс», Канада) по 0, 5 таблетки 1 раз в день утром, рассасывая, и препаратов кальция – «Каль-Цит» (НПА «Одесская биотехнология») (540мг цитрата кальция) по 1 таблетке 1 раз в день вечером перед сном, рассасывая. Третья группа пациентов получала те же препараты фтора, а пробиотик заменили на пробиотик, который НПА «Одесская биотехнология» выпускает в виде смеси с цитратом кальция – «Каль-Цикор» по 1 таблетке 1 раз в день перед сном, рассасывая.

Состояние твердых тканей временных зубов (индекс КПП) и индекс гигиены оценивали в динамике до лечения, через 1 месяц и через 3 месяца.

Эффективность профилактических мероприятий оценивали по показателям индекса гигиены и интенсивности реминерализации первично выявленных меловидных пятен эмали, появлению новых очагов деминерализации и частоте перехода меловидных пятен в кариозную полость.

Через 1 месяц после начала профилактических мероприятий нами выявлено снижение показателей индекса гигиены во всех группах, в первой группе данный показатель был на уровне «удовлетворительный», но в тех группах, где назначали про- и пробиотики, показатели индекса гигиены соответствовали хорошим результатам, что свидетельствует об улучшении общего состояния полости рта и снижении кариесогенного потенциала мягкого зубного налета. Через 3 месяца, когда во второй группе дети перестали принимать пробиотики, показатели гигиенического индекса как в первой, так и во второй группах стали удовлетворительными, тогда как в третьей группе индекс гигиены продолжал оставаться хорошим.

Визуально во всех группах отмечено улучшение состояния очагов деминерализации. Результаты определения индекса КПП спустя 1 месяц с момента проведения исследований показали, что лучше всего процесс деминерализации протекает у пациентов, принимающих вместе с препаратами кальция и фтора про- и пробиотики, чем у детей, у которых профилактические мероприятия проводили, не учитывая их общее соматическое состояние. Спустя 3 месяца наилучшие результаты наблюдались в третьей группе, где дети продолжали поддерживать лечение пробиотиками, тогда как в первой и второй группах процессы реминерализации были достаточно лабильными и очаги деминерализации со временем давали рецидивы. Так же в первой и второй группах были отмечены единичные случаи перехода меловидных пятен в кариозные полости.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что назначение про- и пробиотиков с учетом общего соматического состояния способствует процессам реминерализации и снижению деминерализующего потенциала мягкого зубного налета, а длительное применение пробиотиков поддерживает и стимулирует процессы реминерализации.

Вишневская А. А., Перова А. И.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНОГЕНЕРАТОРА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»,
Украина, Одесса

Озон является сильным окисляющим «агентом», обладает высокими стерилизующими свойствами, способствует уничтожению бактерий, улучшению циркуляции крови и обогащению ее кислородом.

Использование озонированной воды при местном воздействии вследствие низкой впитываемости озона и по причине его быстрого распада не всегда приводит к предполагаемому результату. Применение данной методики позволит использовать эффективность малого объема озона высокой концентрации непосредственно на ограниченном обрабатываемом участке.

Цель исследования: изучить эффективность применения озона в комплексной терапии генерализованного пародонтита.

Материалы и методы. Для изучения клинической эффективности озоногенератора (APOZA ENTERPRISE) было обследовано 24 пациента с генерализованным пародонтитом I степени с обострившимся течением. Оценивали следующие клинические показатели: кровоточивость, болезненность десен, отек, гиперемия межзубных десневых сосочеков, наличие зубодесневых отложений, наличие серозного экссудата, глубина ПК.

Комплексное лечение пациентов контрольной группы ($n=14$) заключалось в проведении базисной терапии. Курс лечения составлял 5-6 посещений.

В исследуемой группе ($n=20$) пациентам на фоне базисной терапии, начиная со 2 посещения, использовали локальное воздействие озона, при этом проводилась терапия, включающая в себя как терапию зубодесневого кармана (зонд №1), так и десневую терапию за пределами зубодесневого кармана (зонд №3). Уровень мощности в зависимости от посещения устанавливался на показатели 3 – 6, время каждой лечебной процедуры одной единицы в данном случае составляло 1 минуту. Повторное проведение процедуры проводилось через 2-3 дня. Курс лечения составлял 4-5 посещений.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженным терапевтическом эффекте локального воздействия озона у больных ГП I степени тяжести с обострившимся течением. Об этом свидетельствуют улучшение клинической динамики, а также достоверное снижение индекса РМА (с 1, 80±0, 12 до 0, 14±0, 03) и пробы на кровоточивость (с 1, 58±0, 08 до 1, 23±0, 18). В контрольной группе за то же время лечения также наступило улучшение, но полностью ликвидировать воспалительный процесс не удалось, что требует проведения дополнительных лечебных мероприятий.

Выводы. Интенсивность и распространенность патологического процесса в тканях пародонта более выражено снижалась под локальным влиянием озона на фоне базисной терапии. Также можно говорить о терапевтическом эффекте локального воздействия озона на ткани пародонта.

Волкова О. С.

ВЛИЯНИЕ ЛЕЦИТИН-КАЛЬЦИЕВОГО КОМПЛЕКСА НА СТЕПЕНЬ ДИСБИОЗА ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ

Харьковский национальный медицинский университет

Одним из важных этиологических и патогенетических звеньев в развитии кариеса является зубная бляшка, которая представляет собой своеобразную колонию микроорганизмов и способствует повышению проницаемости эмали. При кариесе зубов наблюда-

ются нарушения микробиоценоза в ротовой полости в сторону преобладания патогенных микроорганизмов, в частности *Streptococcus mutans*, *Actinomycetus viscosus*, *Str. Sanguis*.

Целью исследования явилось изучение влияния комплексного препарата «Лецитин-2», содержащего цитрат кальция и лецитин в качестве источника фосфора, на степень дисбиоза полости рта у лиц с множественным кариесом зубов путем ферментативного метода.

Материалы и методы. Из контингента обследованных было выделено две группы: основная – 52 пациента с диагнозом «множественный кариес», который ставили на основании данных клинического обследования; контрольная - 12 практически здоровых пациентов без выраженной стоматологической и общесоматической патологии. Группа контроля получала только базовую терапию, которая включала плановую санацию полости рта. Пациенты основной группы кроме базовой терапии с первого дня обследования получали препарат «Лецитин-2» производства НПА «Одесская биотехнология» (ТУ У 15. 8-13903778-82-2000) на протяжении 30 дней 3 раза в день за полчаса до еды по 1 таблетке до полного рассасывания в полости рта. У пациентов в первый день обследования, а затем спустя месяц собирали нестимулированную слюну. В надосадочной жидкости определяли активность уреазы методом, основанным на способности уреазы расщеплять мочевину с образованием амиака, который количественно определяли с помощью реактива Несслера. Уровень уреазы отображает степень обсеменённости ротовой полости патогенной и условно-патогенной микрофлорой. Также определяли активность лизоцима бактериологическим методом Горина и др. (1971) в модификации Левицкого и Жигиной (1974), основанным на способности лизоцима лизировать бактерии. По соотношению относительных активностей уреазы и лизоцима рассчитывали степень дисбиоза полости рта по методу Левицкого и др. (2006).

Результаты исследования. Как показали проведенные исследования, результаты расчетов степени дисбиоза полости рта по соотношению относительных активностей уреазы и лизоцима показали, что у лиц с кариесом зубов степень дисбиоза в 3 раза превышает норму, а после курса лечения лецитин-кальциевым препаратом снижается почти в 8 раз. Это свидетельствует о способности лецитин-кальциевого комплекса «Лецитин-2» регулировать оральный микробиоценоз, что, безусловно, благоприятно сказывается не только на состоянии зубов, но и других тканей ротовой полости, а также, возможно, и на состоянии всего организма.

Выводы. В результате проведенных нами исследований установлено, что у больных множественным кариесом зубов наблюдаются явления дисбиоза полости рта. Прием в течение месяца лецитин-кальциевого