

М. С. Дрогомирецька
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗУБО-ЩЕЛЕПНИХ
АНОМАЛІЙ У ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ НА ТЛІ ПА-
РОДОНТИТУ

Національна академія післядипломної освіти
ім. П. Л. Шупіка

По ортодонтичну допомогу звертаються пацієнти з різними ортодонтичними проблемами, в тому числі із захворюваннями пародонта. За даними ВООЗ (2005 р.), понад 80% населення середнього та старшого віку уражене захворюванням пародонта. З віком у людини збільшується кількість хвороб, які належать як до запальних, так і до метаболічних, що безумовно позначається на перебігу пародонтиту і на процесах моделювання при ортодонтичному лікуванні. Так, і гіпоестрогенія, й ішемічна хвороба серця (ІХС) порушують функціонування прооксидантно-антиоксидантної системи і створюють умови для агресивнішого клінічного перебігу захворювань пародонта.

Метою дослідження було експериментальне та клініко-лабораторне обґрунтування концепції підвищення ефективності лікування зубо-щелепних аномалій (ЗЩА) в дорослих при пародонтиті на тлі атеросклерозу і гіпоестрогенії за рахунок комплексу препаратів і фізичних чинників впливу, регулюючих обмінні процеси, адаптаційно-компенсаторні та функціональні реакції в організмі і в порожнині рота.

У клінічних та клініко-лабораторних дослідженнях брали участь 91 відібраний пацієнт 40-60 років – 45 чоловіків та 46 жінок. Усі вони характеризувалися наявністю ЗЩА, пародонтиту на тлі атеросклерозу (чоловіки) або гіпоестрогенії (жінки). Пацієнти основних груп чоловіків і жінок крім базової терапії отримували додатково комплексну терапію, яка включала на різних етапах ортодонтичного лікування розчин гумінату, кудесан (Q10), постійний електричний струм фізіологічної величини (чоловіки), ЕКСО (жінки), есенціале, СаD₃ – Нікомед, терафлекс.

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновки, що фіксація брекетів і подальше ортодонтичне лікування негативно впливали на гігієнічний стан ротової порожнини, особливо протягом першого місяця, що може посилювати запалення в тканинах пародонта, і що призначення комплексу з адаптогенами та іншими препаратами має високий профілактичний ефект.

Аналіз даних періотесту свідчить, що процеси зростання і падіння рухомості зубів під час ортодонтичного лікування, включаючи ретенційний період, в основних групах чоловіків і жінок, які отримували комплексну терапію, відбуваються швидше й інтенсивніше, що свідчить про прискорення в цьому випадку і процесів резорбції, і процесів остеогенезу. При цьому показники періотесту в цих групах через 6 місяців ретенційного періоду не перевищували показників первинного стану. В той же час у групах по-

рівняння через 6 місяців ретенційного періоду рухомість зубів була вища, ніж у первинному стані.

Отримані результати наочно демонструють необхідність використання комплексної терапії в ортодонтичному лікуванні ЗЩА в дорослих на тлі пародонтиту, а також високу ефективність запропонованого терапевтичного комплексу.

Дубровина-Парус Т. А. , Мальцева Ю. В.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ИМУДОН» В КОМП-
ЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИСБАКТЕРИОЗОВ ПОЛОСТИ
РТА

Крымский государственный медицинский
университет им. С. И. Георгиевского

К дисбактериозам полости рта принято относить качественные и количественные изменения нормальной микрофлоры, возникающие в результате воздействия на организм различных факторов экзогенного и эндогенного характера. Для эффективного лечения больных с дисбактериозами полости рта необходимо воздействие как на микрофлору, так и на факторы местного иммунитета. Поэтому в комплексное лечение больных с дисбактериозами полости рта был включен иммуномодулятор нового поколения «Имудон», приготовленный из смеси лизатов штаммов наиболее часто встречающихся бактерий и грибов полости рта: *Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Corynebacterium pseudodiphtheriticum* *Candida albicans* и др.

Терапевтический эффект «Имудона» объясняется его влиянием на иммунную систему, которое выражается в повышении фагоцитарной активности в основном за счет качественного улучшения фагоцитоза, в повышении содержания лизоцима в слюне и числа иммуно-компетентных клеток, ответственных за выработку антител, а также в росте титра местных антител (IgA). Противомикробная и противовоспалительная активность препарата является основанием для его применения как с целью лечения соответствующих заболеваний полости рта, так и для профилактики рецидивов.

Нами было обследовано и проведено лечение 73 пациентов в возрасте от 25 до 70 лет (19 мужчин и 54 женщины), у которых был диагностирован дисбактериоз полости рта различной степени тяжести. Все больные при первичном обращении были лабораторно обследованы на состояние микрофлоры. При выявленных соматических нарушениях больных консультировали соответствующие специалисты: стоматоневролог, гастроэнтеролог, эндокринолог и др. Больные были разделены на две группы - основная (48 чел.), где в комплекс лечения был включен препарат «Имудон», и контрольная (25 чел.) - больные получали лечение по обычной методике с учетом выявленных изменений.

Результаты оценивали клинически и лабораторно спустя 7-10 дней по окончании курса лечения. По-

лностью выздоровели 32% (16 чел.) основной группы, контрольной - 16% (4 чел.); улучшилось состояние у 61% (31 чел.) основной группы, контрольной - у 58% (12 чел.); отсутствовала положительная динамика в 7% (4 чел.) основной группы, контрольной – у 26% (6 чел.). Положительным итогом считали переход более тяжелой степени дисбактериоза в менее тяжелую либо полную нормализацию состояния микрофлоры. Клинический эффект выражался в уменьшении острых воспалительных явлений и болезненности в местах поражения слизистой оболочки рта, а также в ослаблении чувства жжения и дискомфорта.

Полученные данные подтверждают эффективность включения в терапию больных с дисбактериозами полости рта препарата «Имудон». Однако она зависит от степени тяжести заболевания, наличия соматической патологии, длительности заболевания и возраста. Таким образом, наш опыт клинического использования препарата «Имудон» в комплексной терапии дисбактериозов полости рта позволяет сделать заключение, что его применение патогенетически обосновано и он является эффективным средством комплексного лечения этих состояний.

Дурягина Л. Х.
РОЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Необходимость изучения психогенных факторов риска развития патологии полости рта обоснована предельной интенсификацией современной жизни и повышением значения стрессогенных факторов в росте заболеваемости населения Украины (до 3, 8% от общей численности населения).

Высокий процент населения Украины живет в условиях затяжного социального кризиса. Доля молодежи, имеющей те или иные психосоматические заболевания, достигла значительного уровня. Эти данные относятся к социально – психологическим факторам, оказывающим влияние на развитие нераспознанных психогений. Неадекватная терапия психогенных расстройств способствует их хронизации и появлению различного рода осложнений.

К психогенным заболеваниям полости рта относятся такие заболевания как кариес, болезни пародонта и слизистой оболочки полости рта, среди которых наиболее часто проявляются мягкая лейкоплакия Пашкова и красный плоский лишай.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей этиологии, патогенеза и клинических проявлений мягкой лейкоплакии у больных с психосоматическими расстройствами.

Методы и результаты исследования.

К обследованным были привлечены студенты КГМУ, а также пациенты психоневротического диспансера в

возрасте 20 – 26 лет. Использовались клинические и клинко- психопатологические исследования.

Из обследованных 282 пациентов мягкая лейкоплакия наблюдалась у 56 (19, 6%) пациентов. Следует отметить, что данная патология имела стертую клиническую картину, без выраженных жалоб.

Определение параметров психологической индивидуальности обследованных молодых людей на личностном, психодинамическом уровнях проводилось по тестам СМОЛ, шкале Гамильтона.

В результате проведенного исследования было обнаружено повышение параметров индивидуальности обследуемых по тесту СМОЛ: самооценки -5, 3; истеричности -8, 92. По шкале Гамильтона отмечаются депрессивные состояния различной степени выраженности у 43 пациентов.

Соматические проявления неврозовой и фобической симптоматики имели более выраженный характер и проявлялись преимущественно в изменениях физиологических реакций покровов. Отмечалось повышение тонуса симпатической нервной системы, проявляющиеся расширением зрачков, сухостью во рту, учащением пульса, синдромов периодических сосудов. Большинство пациентов были склонны к повышенной раздражительности, плаксивости.

Изменения наиболее объективных показателей симптоматики-адреналового механизма были отмечены у 87% обследованных пациентов. Анализ факторов, приводящих к развитию психогенных проявлений в полости рта, показал, что среди социально – экономических факторов наиболее часто встречающимся был фактор «неуверенности в завтрашнем дне» (65, 6%), который определялся страхом ухудшения социально- экономического состояния в будущем. Ранее отмечены факторы ухудшения материально-бытового состояния (27, 5%). Среди семейных конфликтов у обследуемых преобладали конфликты с близкими родственниками – у 37 (66%), друзьями 12 (21, 4%), одиночество - у 7 (19, 5%).

Изменения наиболее объективных показателей симптоматики-адреналового механизма были отмечены практически у всех пациентов. В отношении больных были использованы следующие варианты психотерапевтических методов:

- отвлекающие и седативные;
- компенсирующие и психозащитные.

Предварительные результаты исследования свидетельствуют о наличии корреляционной зависимости между степенью выраженности, особенностями течения стоматологической патологии и психотравмирующими факторами. Установлены взаимные связи звеньев патогенеза психогенных расстройств и заболеваний ротовой полости.

Полученные данные позволяют разработать систему сочетанного лечения стоматологических заболеваний у больных с депрессивными расстройствами с комплексным воздействием на патогенетические