

Косенко Д. К.  
**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕННЫХ  
ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ**  
Одесский государственный медицинский  
университет, г. Одесса

Ортодонтическое лечение и наличие несъемного аппарата в полости рта являются дополнительным фактором риска возникновения различных патологий, т. к. при этом страдает в первую очередь уровень гигиены. При этом увеличивается количество мягких зубных отложений в местах ретенций, усиливаются процессы перекисного окисления липидов, ухудшается антиоксидантная защита в полости рта. Известные в настоящее время методы профилактики указанных патологий не являются достаточно эффективными.

Поэтому **целью** данной работы являлось изучение в эксперименте эффективности противовоспалительного, антимикробного комплексов факторов физического воздействия и гигиенических средств.

В эксперименте было использовано 50 крыс линии Вистар месячного возраста. Животные были распределены на 5 групп: 1 – диета вивария; 2 – кариесогенный рацион; 3 – кариесогенный рацион с перекисной моделью пародонтита; 4 – кариесогенный рацион с перекисной моделью пародонтита плюс индивидуальная щетка «Радомир», представляющая собой источник миллиметровых электромагнитных волн, обладающих адаптогенным и антимикробным действием и ультрафиолетового света (антимикробное действие); 5 – группа 4 плюс гигиенический комплекс, включающий зубную пасту и зубной эликсир антимикробного и противовоспалительного действия.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженном кариеспрофилактическом эффекте комплексной терапии в группах 4 и особенно 5. При этом наблюдалось существенное повышение активности щелочной фосфатазы пульпы зубов у животных (2,  $95 \pm 0,16$  нкат/г) по сравнению с группой контроля 3 (1,  $95 \pm 0,14$  нкат/г), активности уреазы как интегрального скринингового маркера микробной обсемененности (с 0,  $84 \pm 0,05$  мккат/кг до 0,  $43$  мккат/кг), повышение уровня лизоцима (от 0,  $155 \pm 0,032$  ед/г до 0,  $280 \pm 0,022$  ед/г), активности каталазы (с 6,  $57 \pm 0,61$  мкат/кг до 9,  $03 \pm 0,31$  мкат/кг), а также снижение содержания малонового диальдегида (с 16,  $96 \pm 0,96$  до 12,  $1 \pm 0,52$  мкмоль/г).

Приведенные данные свидетельствуют о значительном антимикробном и антиоксидантном действии предложенного терапевтического комплекса, который может быть использован в ортодонтическом лечении детей.

Куцевляк В. Ф., Цыганова Н. Б., Полякова С. В.,  
Велигоря И. Е., Сирота О. Н., Пушкарь Л. Ю.  
**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ  
ГИРУДОТЕРАПИИ**

Харьковская медицинская академия  
последипломного образования

В связи с увеличением количества разнообразных осложнений, снижением сопротивляемости организма внешним факторам, вызываемыми практически всеми группами химиопрепаратов, все большую актуальность приобретает поиск эффективных немедикаментозных методов лечения заболеваний пародонта и СОПР, каковым является гирудотерапия.

Безусловным достоинством гирудотерапии следует назвать низкую вероятность осложнений с минимальным количеством противопоказаний.

На кафедре терапевтической и детской стоматологии ХМАПО возвратились к начатой в конце 80-х начале 90-х годов разработке методик лечения воспалительных заболеваний пародонта с применением гирудотерапии.

Нами было проведено комплексное лечение 120 больных генерализованным пародонтитом различных степеней тяжести.

При лечении воспалительных заболеваний пародонта – катаральных, гипертрофических гингивитах, генерализованном пародонтите различных степеней тяжести, особенно на стадии обострения, гирудотерапию применяли после устранения местных раздражающих факторов.

С этой целью 1- 2 пиявки ставили на область десневых сосочков, маргинальной или альвеолярной части десны. Курс лечения - 10-12 процедур ежедневно или через день. Уже после 2-3 приставок исчезают кровоточивость, гиперемия десен, зуд, жжение в альвеолярном отростке, гнойное отделяемое, подвижность зубов уменьшается на 1-2 степени, после проведения полного курса возникает стойкая длительная ремиссия.

Обследование больных проводили по общепринятой схеме.

При постановке диагноза использовали классификацию болезней пародонта Данилевского Н. Ф.

Больным обеих групп проводили комплексное лечение, состоящее из тщательного удаления зубных отложений, санации полости рта, коррекции неполноценных пломб и протезов, долговременного шинирования по необходимости, местной антимикробной, противовоспалительной терапии пародонтальных карманов.

Основной группе больных, помимо вышеназванных мероприятий, проводили курс гирудотерапии с использованием 8 – 12 пиявок. Пиявки приставляли к слизистой оболочке десен по одной, реже - двух за сеанс. Сеансы проводили ежедневно. Уже после 2 – 3 приставок больные основной группы отмеча-