

**Лукоянова Н. С. , Авдоніна Л. І.
ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТУ, ОБУМОВЛЕНОГО
БАКТЕРІАЛЬНО-ГРИБКОВОЮ МІКРОФЛОРОЮ**

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини, «Полімед-академія», м. Дніпропетровськ

Сучасні технології та методики в ендодонтії дозволяють досить ефективно та якісно лікувати періапікальну патологію, але випадки неуспішної терапії (7-18%, за різними даними) залишаються. Головним кроком до успіху є ліквідація мікроорганізмів кореневого каналу і продуктів їх розпаду за допомогою якісного препарування, іригації та надійної обтурації. Проте таке лікування періодонту передбачає дію лише на бактеріальну (аеробну та анаеробну) мікрофлору без дії на грибкову мікрофлору, що не дозволяє досягти бажаного результату.

Метою роботи є підвищення ефективності лікування періодонту, викликаного бактеріально-грибковими асоціаціями. Нами було обстежено 67 пацієнтів віком від 18 до 55 років із хронічними формами періодонту. Першу групу (22 людини, з них 15 жінок, 7 чоловіків) склали пацієнти, яких лікували традиційним способом.

Другу групу склали 24 пацієнти (17 жінок, 7 чоловіків), лікованих із застосуванням запропонованого складу для тимчасової обтурації кореневих каналів: мазь мебетизол - 5%; метронідазол - 0, 5г; метилурацил - 0, 5 г. Пасту вводили в кореневий канал на 2 тижні, після чого вимали і пломбували кореневий канал методом латеральної конденсації з використанням сілерів на основі епоксидних смол.

У третю групу ввійшла 21 людина (12 жінок, 9 чоловіків), яких лікували із застосуванням місцевого запропонованого складу в поєднанні з імуномодулятором «Манакс». Про результати лікування судили на підставі даних клінічних, мікроскопічних досліджень, визначення ендогенної інтоксикації за Н. І. Габріелян, загальних імуногlobулінів, антиендотоксинових антитіл і антитіл, специфічних до грибів роду *Candida*, методом ІФА.

Дослідження показали, що частота виявлення грибкової мікрофлори при періодонті висока - 67%. Наші дослідження показали, що традиційний метод лікування недостатньо ефективний за наявності грибів роду *Candida* в періапікальних тканинах. Про це свідчить прогресування навколозубних вогнищ інфекції після якісної обтурації кореневих каналів.

У цих пацієнтів залишається підвищеним уміст протигрибкових антитіл у порівнянні з донорами (в 5 разів) і загального IgM (2, 1±0, 2 p<0, 001) поряд із низьким рівнем антиендотоксинових антитіл (0, 120±0, 010 p<0, 01) і загального IgA(1, 6±0, 2 p<0, 05) у пацієнтів із періодонтом.

Поєднання місцевої антрафункальної терапії з одночасним призначенням препарату «Манакс» дає най-ефективніший результат лікування (стабілізація в 14,

3% спостережень, поліпшення в 81%, прогрес у 4, 8% через рік після лікування). Це підтверджується тенденцією до нормалізації мікробіологічних показників (грибкова мікрофлора виявляється всього в 3% спостережень після лікування); даних імунологічного (до лікування: IgA-1, 6±0, 2; IgM-2, 1±0, 2; антиендотоксиновий IgG-0, 120±0, 010 і після лікування: IgA-2, 1±0, 3; IgM-1, 6±0, 2; антиендотоксиновий IgG-0, 139±0, 038); біохімічного (до лікування - 0, 545±0, 031 і після - 0, 280±0, 034) досліджень.

Отже, завдяки повноцінному протигрибковому лікуванню зменшується вогнище деструкції кісткової тканини в періодонті та прискорюється регенерація. Використання розробленого методу лікування періодонту дозволяє купірувати «наполегливі» випадки, що в сукупності підтверджується даними об'єктивного обстеження і свідчить про підвищення ефективності лікування періодонту, викликаного бактеріально-грибковими асоціаціями.

Манько А. М. , Непорада К. С.

**КОРЕКЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ
ПАРОДОНТА ЗА ТРИВАЛОГО ВВЕДЕННЯ ОМЕПРАЗОЛУ
МУЛЬТИПРОБІОТИКОМ "СИМБІТЕР® АЦИДОФІЛЬНИЙ"**

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

Для лікування кислотозалежних захворювань, таких як виразкова хвороба та ін., використовують інгібітори протонної помпи (ІПП), які пригнічують секрецію НСІ у шлунку і приводять до гіпергастринемії.

Метою дослідження було вивчення впливу мультипробіотика "Симбітер® ацидофільний" на розвиток патологічних змін у тканинах пародонта за умов введення інгібітору протонної помпи омепразолу. Експерименти виконані на 71 щурі-самці лінії "Вістар" вагою 180-250 г. Дослідним тваринам протягом 7, 14, 21 та 28 діб внутрішньоочеревинно вводили омепразол окремо та в поєднанні з мультипробіотиком "Симбітер® ацидофільний" ("О. Д. Пролісок", Україна), який уводили перорально дозою 0, 14 мл/кг. Об'єктами дослідження були м'які тканини пародонта, в гомогенаті яких визначали колагенолітичну активність та вміст вільного оксипроліну. Нами встановлено вірогідне зниження колагенолітичної активності в 1, 2, в 1, 5 та в 1, 8 разу в тканинах пародонта на 7, 14 і 21 добу експерименту у тварин, яким уводили омепразол та "Симбітер® ацидофільний", у порівнянні з експериментальними тваринами без корекції. Установлено, що в щурах, яким 28 діб уводили ІПП омепразол, уміст вільного оксипроліну в тканинах пародонта підвищився в 1, 1 разу в порівнянні з контролем, тоді як у тварин, яким уводили мультипробіотик "Симбітер® ацидофільний", він вірогідно зменшився в 1, 16 разу в порівнянні з щурами без корекції (p<0, 05).

Отже, введення щурам "Симбітеру® ацидофільного" за умов омепразол-індукованої гіпергастринемії