

вимагає проведення не тільки первинної, а й уdosконалення вторинної профілактики його захворювань.

Наукова новизна роботи. Великого значення є лікування хвороб пародонта сьогодні надають вторинній профілактиці пародонтальних захворювань, що охоплює виявлення ранніх стадій хвороби, запобігання прогресуванню та виникненню рецидивів пародонтиту і гінгівіту. Виявлення потреби у вторинній профілактиці та оцінка її ефективності – необхідні умови ефективного лікування патології пародонта, адже провідною метою такої профілактики є зменшення критичної маси мікрофлори, особливо пародонтальних патогенів у ротовій порожнині пацієнта.

Мета - виявити частоту генералізованого пародонтиту в пацієнтів віком 16-29 років та оцінити ефективність першої фази етіотропного лікування (зняття зубних відкладень, загладження і знезараження поверхні цементу).

Методи та результати дослідження. Обстежено 98 пацієнтів віком від 16 до 29 років. У 32 із них виявлено по кілька пародонтальних ділянок із під'ясенным зубним каменем, кровоточивістю при зондуванні та глибиною кишені до 3 мм, що свідчить про початкові ознаки генералізованого пародонтиту. У 5 пацієнтів виявлено пародонтальні кишені 5-6 мм, що відповідає генералізованому пародонтиту II ступеня тяжкості. Усім пацієнтам проводили зняття зубних відкладень, антисептичну обробку 0, 2% розчином хлоргексидину, полірування поверхні кореня. Результати оцінювали через місяць, 6 місяців та рік після лікування.

Через місяць після лікування кровоточивість ясен спостерігали у 25% ($\pm 1, 8$) обстежених пародонтальних ділянок, через 6 місяців – у 27, 5 ($\pm 1, 8$) пародонтальних ділянок, через рік у 78% ($\pm 1, 7$) пародонтальних ділянок виявлена кровоточивість при зондуванні.

При дослідженні рецидиву зубного каменя він спостерігався в 5, 8% ($\pm 0, 3$) обстежених ділянок через місяць після лікування, в 14, 2% ($\pm 1, 4$) – через 6 місяців і в 39, 2% ($\pm 2, 0$) пародонтальних ділянок за рік після лікування. Гігієнічний індекс до лікування становив 2, 63 \pm 0, 6, через місяць після лікування – 0, 97 \pm 0, 05, через 6 місяців – 1, 5 \pm 0, 09 і через 12 місяців – 1, 97 \pm 0, 10.

Ефективність місцевого лікування виявилася досить високою впродовж 6 місяців після його проведення. Однак уже через місяць після лікування (за середнього значення гігієнічного індексу 0, 97 \pm 0, 05) у частині пацієнтів виявлені пародонтальні ділянки, вільні від зубних відкладень, однак із ділянками запалення. Їх кількість значно зростає через 6 місяців, а особливо – через рік після лікування.

Отже, усунення місцевих етіологічних чинників не завжди дозволяє ліквідувати патологічні зміни в пародонті навіть за початкових проявів генералізованого пародонтиту.

Висновок. На підставі наведених даних можна стверджувати, що серед обстежених пацієнтів молодого віку високий відсоток (35, 6%) із проявами гене-

ралізованого пародонтиту. Ефективність вторинної профілактики в цих пацієнтів була досить високою впродовж 6 місяців після її проведення. Однак уже на перших етапах лікування доцільно визначити пацієнтів групи ризику, де попри проведене лікування зберігалися запальні зміни. У першу чергу в групі ризику виявилися пацієнти віком до 29 років із II ступенем тяжкості пародонтиту.

Скрипник О. И.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЯ СЫВОРОТОЧНОГО Ig A У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ КАРИЕСОМ, В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Луганский государственный медицинский университет

Развитие патологических изменений в ротовой полости всегда сопровождается реакцией разных звеньев её защиты. Собственно ротовая жидкость имеет выраженное антибактериальное и противовирусное действие благодаря наличию в ней специфических и неспецифических факторов гуморального и клеточного иммунитета.

В исследовании, целью которого было изучение показателей гуморального и клеточного звеньев иммунитета у детей 5-15 лет, больных кариесом, под наблюдением находилось 414 детей в возрасте от 5 до 15 лет, проживающих в разных экологических зонах Луганской области. Из общего количества обследованных детей 212 (51, 2 %) проживали в г. Луганске. 202 (48, 8 %) ребёнка были жителями г. Северодонецка Луганской области.

Установлено, что иммунные изменения проявляются снижением в слюне концентраций лизоцима, секреторного и сывороточного Ig A, Ig G, а также фагоцитарной активности нейтрофилов. При этом на степень выраженности иммунопатологических изменений существенно влияют экологические факторы. Наиболее нарушения наблюдаются у детей, проживающих в наиболее неблагоприятной экологической обстановке. Кроме того, выраженность иммунопатологических сдвигов была разной у детей разного возраста.

В общей группе детей 5-7 лет, больных кариесом, концентрация сывороточного Ig A оказалась в 1, 15 раза ниже аналогичного показателя здоровых детей. В общей группе детей 8-12 лет, больных кариесом, содержание сывороточного Ig A в слюне оказалось в 1, 15 раза ниже аналогичного показателя у здоровых детей этого же возраста. У детей 13-15 лет, больных кариесом (общая группа), уровень сывороточного Ig A был в 1, 14 раза ниже, чем у здоровых детей такого же возраста. Содержание сывороточного Ig A в слюне детей с увеличением их возраста повышалось.

Существенно влияли на содержание в слюне сывороточного Ig A экологические условия проживания детей. Так, у здоровых детей, проживающих в Луганске, концентрация сывороточного Ig A в слюне

была достоверно выше, чем у здоровых детей, проживающих в Северодонецке. При этом различие между уровнями сывороточного Ig A у детей 5-7 лет в сравниваемых зонах проживания составило 1, 1 раза, у детей 8-12 и 13-15 лет – 1, 12 и 1, 13 раза соответственно ($p<0,05$ во всех случаях сопоставления). Аналогичная направленность изменений имела место и в отношении содержания сывороточного Ig A в слюне детей, больных кариесом. Так, у детей 5-7 лет, жителей Луганска, больных кариесом, концентрация сывороточного Ig A в слюне превышала таковую у детей 5-7 лет, больных кариесом и проживающих в Северодонецке, в 1, 11 раза, у детей 8-12 лет и 13-15 лет – в 1, 12 раза в обоих случаях ($p<0,05$ во всех случаях сравнения).

Полученные результаты исследования показателей гуморального иммунитета в слюне детей, больных кариесом, позволяют утверждать, что у данного контингента имеет место иммунодефицитное состояние, проявляющееся снижением в слюне содержания сывороточного Ig A. Указанные нарушения четко прослеживаются во всех возрастных группах обследованных детей и наиболее выражены у детей, проживающих в Северодонецке.

Старикова С. Л.¹, Плехова М. Н.¹,

Стариков В. В.²

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ БИОРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ В СТОМАТОЛОГИИ

¹Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

²Национальный технический университет «ХПИ», г. Харьков

Актуальность проблемы. Материалы медицинского назначения, которые длительное время находятся в контакте с жидкостями и тканями организма, могут оказывать значительные негативные воздействия по различным механизмам. При растворении или вследствие коррозии материалы могут накапливаться в некоторых тканях и производить токсические и аллергические воздействия как самостоятельно, так и за счет продуктов коррозии.

Наибольшее значение проблема непереносимости материалов медицинского назначения приобретает в стоматологии, в частности в ортопедической стоматологии, дентальной имплантологии, ортодонтии, терапевтической стоматологии и т. д. История исследования непереносимости стоматологических материалов насчитывает более 130 лет, на протяжении которых сделаны значительные шаги в понимании механизмов влияния ряда материалов, сменились несколько поколений материалов, появились современные лабораторные и резонансные электропунктурные методы их тестирования в практической деятельности врачей. Тем не менее, правильный индивидуальный подбор материалов все

еще является проблемой, которая пока не имеет удовлетворительного решения.

Научная новизна. Предлагается методика индивидуального подбора стоматологических материалов методом резонансной диагностики.

Цель - устранение несовместимости биоматериалов при ортодонтическом, хирургическом и терапевтическом лечении.

Методы и результаты исследования. По нашим данным, частота явлений непереносимости на стоматологические материалы растет вместе с ростом частоты аллергических расстройств. Большая часть подобных проявлений (более 65%) вызывается металлами, их сплавами и окислами.

В связи с этим правильный выбор материала и принятие всех необходимых мер, направленных на обеспечение его максимальной инертности в организме пациента, – это первое, чем должен владеть стоматолог, если он не хочет, чтобы проявления непереносимости имели значительные шансы быть одним из результатов лечения. Необходимо правильно и оптимально (по цене, доступности, технологичности и т. д.) проводить выбор материалов для лечения конкретного пациента. Решая эту задачу, часто необходимо планировать не только, какие сплавы металлов можно использовать, но, прежде всего, какие следует удалить.

Биосовместимость определяется как способность материала функционировать при определенном применении в присутствии соответствующего ответа организма хозяина (Williams, 1987). В соответствии с EN 1441 (European Committee for Standardization, 1996) биосовместимые материалы не должны вызывать какой-либо риск осложнений.

Для подбора стоматологических материалов на основе взаимной дополнительности нами используются резонансные электропунктурные и лабораторные методы.

Есть еще один аспект применения биорезонансных методик. Известно, что при установке имплантатов необходимо хирургическое удаление зубов с полным заживлением десен после перенесенной операции. Часто этот процесс вследствие слабой иммунной системы и плохого кровотока в костных тканях затягивается, причиняя значительный дискомфорт и болезненные ощущения пациенту. На помощь приходит биорезонансное лечение, которое становится дополнительным фактором стимуляции образования новых тканей в ротовой полости. Эффективность этого метода составляет около 80%, и в большинстве случаев уже после 3-5 сеансов все процессы восстановления тканей активизируются на клеточном уровне, а заживление проходит в оптимальных условиях за более короткие сроки.

Выводы. Биорезонансные методики являются эффективным средством решения ряда проблем в стоматологии. Они позволяют: