

мг/кг маси тіла внутрішньоочередовно), «Симбітер® ацидофільний» (0, 14 мг/кг маси тіла перорально) окремо та в поєднанні. Розвиток гіпергастринемії верифікували за вмістом гастрину в плазмі крові щурів (59, 0±35, 5 пг/мл у порівнянні з дослідними тваринами, яким вводили протягом 28 діб омепразол – 170, 7±90, 7 пг/мл). У гомогенаті слинних залоз визначали активність орнітиндекарбоксилази (В. А. Храмов, 1997),  $\alpha$ -амілази (Caraway, 1959), NO-синтази та вміст  $\text{NO}_2^-$  (Hevel J. M., 1991). Ми встановили, що активність NO-синтази за умов корекції гіпергастринемії мультипробіотиком «Симбітер» була вище в 1, 18 разу ( $p < 0, 05$ ) у порівнянні зі щурами без корекції, а вміст  $\text{NO}_2^-$  – у 1, 02 разу ( $p > 0, 05$ ). Також корекція гіпергастринемії мультипробіотиком «Симбітер» викликала підвищення активності орнітиндекарбоксилази в 1, 2 разу ( $p < 0, 05$ ) та  $\alpha$ -амілази в 1, 08 разу ( $p < 0, 05$ ) у порівнянні зі щурами без корекції.

Отже, експериментальна корекція омепразоліндукованої гіпергастринемії із застосуванням мультипробіотика «Симбітер® ацидофільний» сприяла нормалізації синтезу регуляторних поліамінів та оксиду азоту (II), а також підвищенню білок-синтезуючої функції слинних залоз, про що свідчить підвищення синтезу  $\alpha$ -амілази.

**Терехова Т. Н., Кленовская М. И., Шаковец Н. В.**  
**ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФТОРЛАКА «BIFLUORID 12»**

Белорусский государственный медицинский университет

По данным эпидемиологического обследования, уже в 5-летнем возрасте дети Республики Беларусь имеют пораженные кариесом постоянные зубы. Интенсивность поражения постоянных зубов в этом возрасте в среднем составляет 0, 02. В структуре индекса КПУЗ у младших школьников преобладает компонент «К», а на долю удаленных постоянных зубов приходится 0, 8-1, 5% (Мельникова Е. И., 2002).

Исследованиями установлено, что процесс созревания эмали прорезавшегося зуба поддается активной регуляции под воздействием фторидсодержащих и кальций-фосфатсодержащих реминерализующих средств. Препараты фтора при местном применении увеличивают темп созревания твердых тканей зубов в 2, 5-4 раза. В связи с этим профилактические мероприятия, проводимые в период прорезывания постоянных зубов и создающие оптимальные условия для созревания твердых тканей зуба, являются наиболее эффективными (Bratthall D., 2000). Многочисленными научными исследованиями подтверждена эффективность фторидсодержащих лаков для предупреждения кариеса зубов (Borutta et al., 1991; Attin T. et al., 1995; Zimmer S. et al., 1999).

Однако мы не нашли сведений о долгосрочных клинических результатах кариесингибирующего дей-

ствия лака «Bifluorid 12®» у школьников с высоким риском кариеса на первые постоянные моляры.

**Цель** исследования - изучить кариеспрофилактическое действие фторидсодержащего лака «Bifluorid 12®» (VOCO GmbH, Cuxhaven) на постоянные зубы у младших школьников.

**Материал и методы.** Клиническое исследование проводилось с 2005 по 2009 год. В нем приняли участие 198 школьников младших классов 4-х школ г. Минска. Методом рандомизации все участники были разделены на 2 группы. Группу А составили 99 детей, которым апплицировали лак «Bifluorid 12», содержащий активные компоненты NaF и  $\text{CaF}_2$  в концентрации 6%. Группу сравнения D составили 99 детей, родители которых отказались от участия в профилактической программе.

На основании данных о поражении кариесом молочных моляров, полученных при базовом обследовании, производили дифференцированную оценку риска кариеса для первых постоянных моляров. В результате в каждой группе исследования выделили 3 подгруппы. Первая подгруппа (U1) включала свободных от кариеса детей (кпуз=0), во 2 подгруппу (U2) входили дети со средней интенсивностью кариеса; к 3 (U3) относились дети с самым высоким кпуз по SIC-индексу (Bratthal, 2000). Дети профилактической группы А распределились на подгруппы следующим образом: 24 человека вошли в подгруппу U1, 42 - в подгруппу U2 и 33 - в подгруппу U3. В группе сравнения D 14 школьников попали в подгруппу U1, 33 - в подгруппу U2 и 42 - в подгруппу U3.

Апликацию фторлака проводили 2 раза в год в условиях школьного стоматологического кабинета. При ежегодном осмотре определяли индексы КПУЗ и КПУП. Кариеспрофилактическую эффективность фторлака оценивали по показателям «прирост КПУЗ» и «прирост КПУП», «редукция прироста кариеса зубов и поверхностей» за 48 месяцев для подгрупп профилактической группы по сравнению с контрольной группой и ее подгруппами. Статистическую обработку данных проводили методами, принятыми в медицине.

**Результаты исследования.** На момент базового обследования средний возраст детей, принявших участие в профилактической программе, составил 6, 2 лет. В полости рта у младших школьников было в среднем 3, 98 первых постоянных моляра: в группе А – 3, 96, D – 4, 0.

При базовом исследовании у детей всех 3 подгрупп группы А еще не было пораженных кариесом постоянных первых моляров (КПУ= 0).

Через 4 года профилактических покрытий фторлаком в группе А индекс КПУЗ составил по подгруппам: в U1 - 0, 54, в U2 - 0, 81 и в подгруппе U3 - 0, 58. Значение КПУП в подгруппе U1 составило 0, 63, в U2 - 0, 88, в подгруппе U3 - 0, 58. Значение прироста кариеса в подгруппе U1 составило 0, 54 КПУЗ/0, 63 КПУП, в

підгруппе U2 - 0, 81 КПУЗ/0, 88 КПУП и в підгруппе U3 - 0, 58 КПУЗ/КПУП.

При базовом исследовании дети группы сравнения D из подгрупп U1 и U2 не имели зубов, пораженных кариесом, в подгруппе U3 индексы КПУЗ/КПУП составляли по 0, 07. Постоянные кариозные зубы (n=3) имелись лишь у 2 детей в подгруппе U3. Через 4 года наблюдения в подгруппе U1 группы сравнения возросло значение индекса КПУЗ до 0, 57 и индекса КПУП - до 0, 64. В подгруппе U2 значение индексов КПУЗ/ КПУП выросло до 1, 12 и 1, 33, а в подгруппе U3 - до 1, 29 и 1, 69 соответственно. Как результат значение прироста кариеса у детей группы сравнения D из подгруппы U1 составило 0, 57 по индексу КПУЗ и 0, 64 по индексу КПУП, в подгруппе U2 - 1, 12 по индексу КПУЗ и 1, 33 по КПУП, а в подгруппе U3 1, 21 по индексу КПУЗ и 1, 62 по индексу КПУП.

Редукция прироста кариеса через 4 года проведения профилактической программы в группе А по сравнению с контрольной группой составила в подгруппе U1 5, 26% по индексу КПУЗ и 1, 56% по индексу КПУП, в подгруппе U2 27, 68% по индексу КПУЗ и 33, 83% по индексу КПУП и в подгруппе U3 52, 07% и 64, 2% соответственно.

Таким образом, наивысшая кариеспрофилактическая эффективность при использовании фторлака «Bifluorid 12» достигнута у детей с высоким риском кариеса.

**Трубка І. О. , Деметьєва О. В. , Кононенко І. А.  
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО  
КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ  
АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

Одним із поширених запальних процесів тканин пародонта є хронічний генералізований катаральний гінгівіт. Невисока ефективність традиційних засобів лікування, поява полівалентної сенсibilізації до антибактеріальних препаратів, виникнення алергічних реакцій та різних побічних ефектів примушує стоматологів вести пошуки нових методів терапії запальних процесів тканин пародонта. Тому фахівців усе більше зацікавлюють антигомтоксичні препарати, що містять у своєму складі активні речовини в мікроскопічній кількості, не викликають ніяких побічних дій та розв'язують проблему сенсibilізації й алергізації організму, водночас виявляючи виражений терапевтичний ефект при запальних процесах. Вони зменшують кількість ускладнень за спільного застосування з алопатичними препаратами та скорочують терміни лікування.

**Метою** роботи було вивчення терапевтичної ефективності антигомтоксичного препарату "Траумель С" у комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт тяжкого ступеня.

**Методи дослідження.** У процесі виконання роботи на кафедрі терапевтичної стоматології МІ УАНМ проведено клінічне обстеження 93 студентів стоматологічного факультету віком від 18 до 30 років. Серед обстежених у 19 осіб виявлено і проведено лікування генералізованого катарального гінгівіту хронічної форми тяжкого ступеня.

Пацієнти були розподілені на 2 підгрупи: в першій (контрольній) підгрупі пацієнтам лікування хронічного катарального гінгівіту здійснювали за загальноприйнятою методикою з урахуванням перебігу запального процесу; в другій (основній) підгрупі пацієнтам у лікуванні хронічного катарального гінгівіту додатково до загальноприйнятої методики призначали антигомтоксичний препарат у вигляді ін'єкцій "Траумель С «Heel» по 2, 2 мл у перехідну складку один раз за день, від 4 до 6 ін'єкцій на курс (2 – 3 рази за тиждень) із подальшою аплікацією на ясна мазі "Траумель С" на 15- 20 хв. Після курсу ін'єкцій пацієнтам основної групи було призначено "Траумель" у вигляді таблеток - по 1 таб. 3 рази за день протягом 14 днів за 30 хв. до їди, уникаючи контакту препарату з кавою, чаєм, ментолом та тютюном. У всіх пацієнтів під час обстеження та через 1 місяць після лікування ми визначали такі індекси: індекс гігієни ротової порожнини за Green Vermillion; папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА); індекс кровоточивості ясенних сосочків (РВІ) за Saxer і Muhlemann; пародонтальний індекс РІ, пробу Шіллера-Писарєва.

**Результати дослідження.** У контрольній групі пацієнтів показники індексів до лікування становили: РМА – 52, 06±0, 15; РІ – 1, 54±0, 04; РВІ – 10, 75±0, 24; Гріна – Вермільйона – 2, 72±0, 05; проба Шіллера – Писарєва була позитивна. В основній групі пацієнтів показники цих індексів до лікування суттєво не відрізнялися від показників контрольної групи і становили: РМА – 52, 02±0, 19; РІ – 1, 54±0, 04; РВІ – 10, 71±0, 27; Гріна – Вермільйона - 2, 71±0, 05; проба Шіллера – Писарєва позитивна.

Через 1 місяць після лікування в контрольній групі пацієнтів середні показники індексів становили: РМА – 29, 81±0, 4; РІ – 0, 9±0, 01; РВІ – 5, 93±0, 14; Гріна – Вермільйона – 1, 33±0, 05; проба Шіллера – Писарєва слабо позитивна. У порівнянні з контрольною групою в основній групі пацієнтів, де застосовували антигомтоксичний препарат «Траумель С», середні показники індексів були кращими і становили: РМА – 26, 72±0, 58; РІ – 0, 8±0, 01; РВІ – 5, 35±0, 18; Гріна – Вермільйона – 1, 33±0, 05; проба Шіллера – Писарєва слабо позитивна.

**Висновки.** Проведений аналіз свідчить про клінічну ефективність лікування як у контрольній, так і в основній групах пацієнтів, проте отримані результати кращі в основній групі. Застосування препарату «Траумель С» у вигляді ін'єкцій в поєднанні з аплікаціями мазі, а також додаткове вживання в таблетованому вигляді зменшують запалення ясен та значно прискорюють процес регенерації тканин пародонта. Також