

(КРКА, Словения) – 1 табл/8 крыс. Сумма ПФ в препарате ПФЗв составляла 8,17 мг/г исходного сырья. Введение купренила вызвало усиление резорбции костных структур пародонта: на 23,5 % на нижней челюсти и на 37,8 % - на верхней (100% в интактных группах). Под его воздействием в тканях пародонта наблюдалась активация кислой фосфатазы (КФ): в 4,7 раза в десне и в 2,2 раза в кости альвеолярного отростка. Содержание сиаловых кислот в сыворотке крови крыс увеличивалось на 25 % по сравнению с интактной группой, что говорит об усилении воспалительных явлений в тканях экспериментальных животных. Под влиянием купренила в десне содержание гликозаминогликанов (ГАГ) снижалось в 1,5 раза, а в кости альвеолярного отростка уровень ГАГ по сравнению с интактной группой не изменялся. В десне экспериментальных животных значительно снижалось содержание свободной и, в меньшей степени, связанной фракции оксипролина. Под действием купренила выявлены нарушения минерального обмена: в сыворотке крови в 1,7 раза снижалась активность щелочной фосфатазы (ЩФ) и на 36,8% - уровень фосфата; в кости альвеолярного отростка уровень кальция снижался на 56,5 % по сравнению с интактной группой.

Комплекс ПФЗв с минералами, вводимый на фоне купренила, существенно снижал резорбцию кости альвеолярного отростка: на 18,5 % на нижней челюсти, на верхней – на 23 % по сравнению с контрольной группой (100 %), что соответствовало уровню таковой в интактных группах. Комплекс нормализовал активность КФ в кости альвеолярного отростка и содержание сиаловых кислот в сыворотке крови по сравнению с этими показателями у интактных животных. Содержание ГАГ в десне соответствовало его уровню в интактной группе; в кости альвеолярного отростка уровень ГАГ возрос по сравнению с интактной. Комплекс ПФЗв с минералами увеличивал активность ЩФ в сыворотке крови и кости альвеолярного отростка по сравнению с контролем. Под действием комплекса в костной ткани пародонта в 3,8 раза увеличивался уровень кальция, что свидетельствует об улучшении состояния минерального обмена в данных объектах исследования.

Таким образом, комплекс водного экстракта ПФ травы Зверобоя продырявленного с минералами проявил противовоспалительные свойства в отношении СТМ пародонта, а также нормализовал минеральный обмен в его костных структурах. Обсуждается коррекция комплексом ПФЗв с минералами метаболических нарушений соединительнотканного матрикса в условиях воспроизведенной модели пародонтита.



УДК 616.314-007.1-089.23

*В. И. Куцевляк**, *д. мед. н., С. Л. Старикова**,
*Ю. Г. Данилова***, *Матауи Мехди****

*Харьковская медицинская академия последипломного образования

**КУОЗ «Харьковская городская стоматологическая поликлиника №2»

***Харьковский национальный медицинский университет

УСКОРЕННОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИКРОИМПЛАНТАТОВ

Широкое применение микроимплантов для ортодонтического лечения можно по праву отнести к наиболее значимым достижениям в ортодонтии. Если раньше для создания опоры для перемещения «неправильно» расположенных зубов обычно использовались только собственные зубы пациентов, то на сегодняшний день появилась возможность использования искусственных опор – микроимплантов, которые размещаются в оптимальном для лечения месте, что существенно повышает эффективность лечения. Такие опоры, в отличие от естественных зубов, не перемещаются в процессе лечения. При использовании микроимплантов результаты лечения более предсказуемы, так как его ход полностью контролируется врачом и не зависит от пациента. Данная методика позволяет в два раза сократить продолжительность ортодонтического лечения, по сравнению с традиционными методами.

Целью проведенного исследования было – создание оптимальных условий для ускоренного корпусного перемещения зубов в мезиодистальном направлении.

Для дистального перемещення використовувався розроблений нами ортодонтичний апарат (патент №55524), а також мініімпланти власної конструкції (патент № 88590). Використані конструктивні елементи дозволили створити якорну систему для ефективного мезіодистального перемещення зубів. Для зняття запальних процесів, покращення процесів інтеграції мікроімплантів в кісткову тканину, а також з метою оптимізації ортодонтичного лікування додатково використовувалися комплексні методи - компактостеотомія, магнітотерапія, лазерофорез лідазой. Використані комплексні методи поєднують в собі як вплив фізичних факторів (магнітотерапія) так і медикаментозних препаратів (р-р лідази), який вводять шляхом лазерного випромінювання.

Виконання методики компактостеотомії дозволяє встановити найбільш оптимальні терміни початку апаратного лікування такого типу. Операція розрахована на послаблення механічної міцності кістки в області молярів і премолярів з оральної і вестибулярної сторони з формуванням молодшої кісткової тканини з наступним направленим перемещенням зубів за допомогою якорної конструкції.

Нами в комплексному лікуванні використовувався апарат для низькочастотної магнітотерапії «МАГ-30-4». Низькочастотне синусоїдальне магнітне поле виконує анальгезуюче і протизапальне дію, покращує мікроциркуляторні процеси і місцеве кровообігання, сприяє розсмоктуванню запального і травматичного набряку, покращує умови для відновлення пошкоджених тканин і прискорює репаративну регенерацію. Використання лазерного випромінювання, що надає виражені протизапальні, десенсибілізуючі, загальноукреплюючі дії в комплексі з апаратним лікуванням цілорозумно для купірування запалення і ефективного зниження болючих відчуттів.

В клінічній практиці було виконано дистальне перемещення перших молярів на верхній щелепі. Зсув зубів контролювався шляхом виготовлення контрольних-діагностичних моделей щелеп з інтервалом від 1 до 12 днів. Було підтверджено ефективність застосованого методу, середні швидкості зсуву зубів становили 1,43 – 2,11 мм в місяць при застосуванні навантаження 100-150 грам.



УДК 616.311.2-002-084:616.314-089.23(048)

Н. А. Осарчук

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ГІНГІВІТУ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

При використанні ортодонтичної апаратури здебільшого виникає хронічний катаральний гінгівіт.

При ортодонтичній патології складність гінгівіту визначається ефективністю гігієнічних заходів пацієнта, чутливістю слизової оболонки до ортодонтичного апарата і можливістю контролю ортодонтом, гігієністом, парадонтологом перебігу захворювання.

Хронічний гінгівіт розвивається звичайно дуже повільно, під час довготривалого використання ортодонтичної апаратури, яка механічно і хімічно може впливати на слизову оболонку. Данні об'єктивного дослідження включають огляд, інструментальні і ряд лабораторних досліджень, ортодонту для цього необхідно залучати інших спеціалістів. Іноді зміни в порожнині рота відображають загальні процеси, що відбуваються в організмі, або сигналізують про наявність загальної патології, захворювання якої-небудь системи організму, або ортодонтичний апарат “ спровокував ” катаральний гінгівіт.

Значення м'якої їжі в розвитку хронічного катарального гінгівіту виявляється в тому, що ясна не зазнають під час жування достатнього тертя. Це полегшує інфікування, травмування ясеневих країв. І саме ортоданти рекомендують виключити активне жування але зменшити інфікування за рахунок використання медичних засобів. Наші дослідження мікрофлори порожнини рота при гінгівіті, якій