

Приклад 2. Досліджуваний Х., 19 років, скарг з боку органів порожнини рота немає. Об'єктивно: Слизова оболонка блідо-рожевого кольору, помірно зволожена, не набрякла, без елементів ураження. Порожнина рота санована. Гігієнічний індекс Green-Vermilion – 1,0. Мікробна заселеність ясенної рідини анаеробами 7,10 Іг КУО/мл.

Оцінка ризику запальних захворювань пародонта: к+ – 44 %, к- – 14 %, п+ – 26 %, п- – 15 %, зв- – 1 %, КС=4,4. Результат запропонованого способу свідчить про домінування у ясенній рідині великої кількості грамположитивних мікроорганізмів, які контактують з тканинами ясен і можуть спричинити розвиток запальної реакції.

Приклад 3. Досліджуваний У., 21 рік, скарг з боку органів порожнини рота немає. Об'єктивно: Слизова оболонка блідо-рожевого кольору, помірно зволожена, не набрякла, без елементів ураження. Порожнина рота санована. Гігієнічний індекс Green-Vermilion – 1,2. Мікробна заселеність ясенної рідини анаеробами 8,16 Іг КУО/мл.

Оцінка ризику запальних захворювань пародонта: к+ – 38 %, к- – 16 %, п+ – 16 %, п- – 27 %, зв- – 3 %, КС=1,8. Отриманий результат свідчить про збільшення у ясенній рідині долі облигатних грамнегативних анаеробів, які можуть призвести до розвитку пародонтиту.

Таким чином, спосіб дозволяє виявити ранні донозологічні порушення мікробіоценоза порожнини рота, що підвищує ефективність ранньої діагностики запальних захворювань пародонта, простий у виконанні, економічно вигідний (дозволяє уникнути вартісного і тривалого бактеріологічного дослідження), дає можливість протягом короткого часу провести аналіз великої кількості мазків, доступний для виконання у клінічних, навчальних і наукових лабораторіях, де є оптичні мікроскопи з імерсійною системою і можливе фарбування мікропрепаратів.

Список літератури

1. Зеленова Е. Г. Микрофлора полости рта: норма и патология. / [Зеленова Е. Г., Заславская М. И., Салина Е.В., Рассанов С.П.]. – Нижний Новгород: Издательство НГМА, 2004. – 156 с.
2. Дмитриева Л. А. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта / Л. Дмитриева, А. Крайнова // Пародонтология. – 2004.- №1(30).- С.8-15.
3. Brook I. Microbiology and management of periodontal infections / I. Brook // Gen. Dent. – 2003.- Vol.51, №5. – P.424-428.
4. Sosransky S. S. Microbial complexes in subgingival plaque./ S.S.Sosransky, A.D.Haffajee, M.A.Cugini, C.Smith, R.L.Jr.Kent // J.Clin.Periodontol.- 1998.- Vol.25.- P.134-144.
5. Цепов Л. М. Микрофлора полости рта и ее роль в развитии генерализованных заболеваний пародонта / Л. М. Цепов // Пародонтология. - 2007.- №4(45). - С.3-8.
6. Lamel C. W. Acquisition and colonization stability of Actinobacillus actinomycetemcomitans and Porphyromonas gingivalis in children./ C.W. Lamel, A.L. Griffen, D.L.McClellan, E.J.Lays // J.Clin.Microbiol. – 2000. – Vol.38, N 3.- P.1196-1199.
7. Amano A. Prevalence of specific genotypes of Porphyromonas gingivalis fimA and periodontal health status.//

A.Amano, M.Kuboniwa, I.Nakagawa, S.Akiyama, I.Morisaki, S.Namada//J.Dent.Res.-2000.-Vol.79,N9.-P.1664-1668.

8. Микробные маркеры заболеваний пародонта и их практическая значимость в стоматологии. / А. Б. Чухловин, А. М. Соловьева, С. К. Матело [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2007.- Том 144, № 10. - С.427-431.

9. Григорьян А. С. Микроорганизмы в заболеваниях пародонта: экология, патогенез, диагностика / А. С. Григорьян, С. Ю. Рахметова, Н. В.Зырянова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 56 с.

10. Green J. C. The simplified oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status / J. C. Green., J. R. Vermillion // J.Am.Dent.Assoc. – 1960.- Vol.61. – P.172-175.

11.Нормативні, директивні, правові документи “Бактеріологія і вірусологія”.- К.:Медінформ. –2004.- С.134-136.

12. Пат. №54041 Україна, МПК (2009) А61В 5/00. Спосіб оцінки ризику запальних захворювань пародонта / В.В.Черета, Т.О.Петрушанко, Г.А. Лобань - № u201001414; Заявл. 23.04.2010; Опубл. 25.10.2010, бюл. №20.

Надійшла 30.09.11



УДК 616.31-08-039.71+616-006.83

Т. П. Терешина, д. мед. н., И. К. Новицкая, к. мед. н.,
О. Г.Цимбалюк

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»
Одесский национальный медицинский университет

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Цель исследований состояла в разработке комплекса профилактических мероприятий, способствующих нормализации патологических изменений в полости рта у лиц после радиационного облучения в области головы и шеи.

В комплекс входили следующие компоненты: ежедневное увлажнение слизистой оболочки полости рта гелем «Мальцит»; полоскание рта эликсиром «Лизомукоид»; чистка зубов пастой Colgate® Sensitive Pro-Relief™ для чувствительных зубов; прием внутрь минерального комплекса «Кальцид» либо «Кальцит». Лечение-профилактические мероприятия проводили в течение 6 месяцев.

Предложенный лечебно-профилактический комплекс способствовал улучшению состояния полости рта, которое проявилось в снижении сухости и воспаления СОПР, снижении чувствительности зубов.

Ключевые слова: облучение в области головы и шеи, сухость и воспаление слизистой оболочки полости рта, гиперчувствительность зубов.

© Терешина Т. П., Новицкая И. К., Цимбалюк О. Г., 2011.

Т. П. Терешина, І. К. Новицька, О. Г. Цимбалюк

ДУ «Інститут стоматології НАМН України»
Одеський національний медичний університет

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ НА СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ОСІБ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ПУХЛИН ГОЛОВИ І ШІЇ

Ціль досліджень складалася в розробці комплексу профілактичних заходів, що сприяють нормалізації патологічних змін у порожнині рота у осіб після радіаційного опромінення в області голови й шиї.

До комплексу входили наступні компоненти: щоденне зволоження слизової оболонки порожнини рота гелем «Мальцит»; полоскання рота еліксиром «Лизомукоїд»; чищення зубів пастою Colgate® Sensitive Pro-Relief™ для чутливих зубів; прийом усередину мінерального комплексу «Кальцид» або «Кальцит». Лікувально-профілактичні заходи проводили протягом 6 місяців.

Запропонований лікувально-профілактичний комплекс сприяв поліпшенню стану порожнини рота, що виявилось в зниженні сухості й запалення СОПР, зниженні чутливості зубів.

Ключові слова: опромінювання в області голови й шиї, сухість і запалення слизової оболонки порожнини рота, гіперчутливість зубів.

T. P. Tereshina, I. K. Novitskaya, O. G. Cimbalyuk

SE "The Institute of Dentistry of the N Odessa State Medical University AMS of Ukraine"

COMPLEX INFLUENCE OF PROPHYLACTIC MEASURES ON THE STATE ORAL CAVITY IN PERSONS AFTER RADIATION IRRADIATION IN HEAD'S AND NECK'S AREA

The purpose of researches consisted of development prophylactic's complex, cooperant normalization of pathological changes in the oral cavity in persons after radiation irradiation in head's and neck's area .

The followings components were included in a complex: daily moistening of mucous membrane of oral cavity by «Malcit» gel; rinse the elixir of «Lizomukoid»; cleaning teeth by paste of Colgate® Sensitive Pro-Relief™ for sensible teeth; reception inward mineral complex «Kalcid» or «Kalcit». Treatment and profylactic measures were conducted during 6 months.

The offered treatment and profylactic complex was instrumental in the improvement of the state of oral cavity, which showed up in the decline of dryness and inflammation of mucous membrane of oral cavity, decline of sensitiveness of teeth.

Keywords: irradiation in head's and neck's area, dryness and inflammation of mucous membrane of oral cavity, hypersensitiveness of teeth.

Ізвестно, що у лиц після радіаційного облучення в області голови й шиї знижується функціональна активність слинних желез, обусловлена поражением железистых клеток и атрофией ацинусов. Слюна практически не вырабатывается и не выделяется, что приводит к сухости слизистой оболочки полости рта [1-3].

Уменьшение слюноотделения способствует развитию стоматологической патологии. Так, в результате уменьшения количества слюны повышается налётообразование на зубах, формируется зубная бляшка,

которая приводит к деминерализации эмали и развитию кариеса, а также способствует появлению воспалительных заболеваний пародонта. Галитоз, глоссалгия, парестезии являются постоянными спутниками сухости полости рта [4, 5].

Показано, что у лиц после радиационного облучения в области головы и шеи на фоне сниженной саливации развивается гиперчувствительность зубов [6].

К сожалению, на сегодняшний день недостаточно предлагается методов профилактики и лечения стоматологической патологии, развившейся на фоне сниженного слюноотделения у лиц после радиационного облучения в области головы и шеи.

Цель настоящих исследований состояла в разработке комплекса профилактических мероприятий, способствующих нормализации патологических изменений в полости рта у лиц после радиационного облучения в области головы и шеи.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие 6 пациентов в возрасте 42-51 год, которым 4 - 6 месяцев назад проведено облучение в области головы и шеи в связи со злокачественным образованием (не связанное непосредственно с зубо-челюстной системой). Курс облучения проводили на рентгенотерапевтическом аппарате РУМ-7 дозой 5 Грей до СОД 25 Грей с одного поля на протяжении 5 дней. Все пациенты имели зубные ряды с незначительным количеством отсутствующих зубов. К моменту начала исследований у них зафиксирована ксеростомия (гипосаливация 3 степени) и симптомы воспалительного процесса СОПР. Все они указывали на наличие чувствительности зубов. У некоторых больных за время, прошедшее после облучения, появились новые кариозные полости.

Специфика назначения профилактических мероприятий лицам со сниженным слюновыделением заключается в том, чтобы восполнить недостаток компонентов, обычно поставляемых в полость рта со слюной, и необходимых для поддержания гомеостаза полости рта. Поэтому в разработанный нами комплекс включены компоненты для увлажнения слизистой оболочки полости рта, стимулирующие слюноотделение, нормализующие микробиоценоз полости рта и минеральные комплексы.

В связи с тем, что после радиационного облучения в области головы и шеи в большинстве случаев развивалась гиперчувствительность зубов в комплекс профилактических мероприятий был включен компонент для снижения чувствительности.

В целом в комплекс входили следующие компоненты:

1. Ежедневное увлажнение (утром после еды и чистки зубов) слизистой оболочки полости рта гелем «Мальцит», включающим мальтозу, цитрат натрия и экстракт подорожника.

2. Полоскание полости рта эликсиром «Лизомукоид», включающий лизоцим из яичного белка, овомукоид, цетавлон, рибофлавин и лимонную кислоту. Режим применения: 30 кап. на ½ стакана воды 2 раза в день (днем и вечером после приема пищи).

3. Зубная паста Colgate® Sensitive Pro-Relief™ для чувствительных зубов (утром и вечером).

4. Минеральный комплекс «Кальцид» либо

«Кальцит» (1 табл. х3 р.в день в течение 1 мес.)

Лечебно-профилактические мероприятия проводили в течение 6 месяцев.

У пациентов до и после проведения лечебно-профилактических мероприятий (через 6 мес.) изучали скорость саливации, интенсивность воспалительного процесса СОПР (проба Шиллера-Писарева) [7], распространенность интенсивность гиперестезии зубов (холодовая проба по Schiff [8]), которая прово-

дится с помощью стандартного стоматологического воздушного пистолета в течение 1-й секунды с расстояния 1 см и оценивается в баллах: «0» - реакция на раздражитель отсутствует, «1» - реакция есть, но можно продолжить, «2» - реакция есть, но пациент отстраняется и просит прекратить, «3» - выраженная болевая реакция на раздражитель, просьба прекратить.

Результаты исследований и их обсуждение.
Результаты исследований представлены в таблице.

Таблица

Влияние лечебно-профилактического комплекса на состояние полости рта у лиц после облучения в области головы и шеи (М±м)

Время исследования	Скорость саливации (мл/мин)	Степень хронического воспаления СОПР (проба Шиллера-Писарева)	Гиперестезия зубов (кол-во лиц)	
			Распространенность	Интенсивность (баллы)
Исходный уровень (n=6)	0,17±0,02	2,5±0,03	6 чел.(100%)	2,17±0,18
Через 6 мес. (n=5)	0,28 ±0,03 P<0,02	1,7 ±0,02 P<0,02	1 чел.(20%)	1

Примечание: P- достоверность рассчитана по отношению к исходному уровню.

Исследования показали, что до начала применения лечебно-профилактического комплекса среднegrupповые показатели свидетельствовали о низком уровне слюноотделения (гипосаливация 3 ст.), выраженном воспалении СОПР и наличии гиперчувствительности зубов в 100 % случаев с высокой степенью интенсивности.

Через 6 месяцев регулярного применения назначенного лечебно-профилактического комплекса уровень слюноотделения в среднем увеличился на 65 %, хотя все еще наблюдалась гипосаливация 2 ст. Значительно уменьшилась интенсивность воспаления СОПР. И только у 1 человека (из 5 обследованных) все еще наблюдалась локальная гиперестезия зубов незначительной интенсивности (1 балл). В целом все пациенты указали на улучшение состояния слизистой оболочки рта.

Таким образом, на основании проведенных исследований был сделан вывод, что применение предложенного лечебно-профилактического комплекса у лиц после облучения в области головы и шеи, способствует стимуляции слюноотделения, оказывает противовоспалительное действие и насыщает твердые ткани зуба минеральными компонентами, что привело к снижению сухости и воспаления СОПР, снижению чувствительности зубов и улучшению состояния слизистой оболочки полости рта.

Список литературы

1. **Бибешко В. Г.** Радіаційне ураження органів порожнини рота /Завербна Л. В. - Київ, 2004. - 68 с.
2. **Major** salivary gland function in patients with radiation – induced xerostomia: Flow rates and sialochemistry / Valdez I.H. Atkinson J.C. Ship J.A. Fox P.C. // J. Radiat. Onco. Biol. Phys.- 1993.- Vol.25.-P.41-47.
3. **Prophylactic** use of amifostine to prevent radiochemotherapy-induced mucositis and xerostomia in head-and-neck cancer / Antonadou D., Pepelassi M., Synodinou M., Puglisi M., Throuvalas N. // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.- 2002.- Vol. 52, №3.- P.739-747.
4. **Пожарницкая М. М.** Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса в твердых и мягких

тканях полости рта. Ксеростомия.: Метод. пособие / Пожарницкая М. М. -М.:ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2001. - 48 с.

5. **Abert O. A.** Xerostomia. Causes and effect // J. Prosthet.Dent.-2006.-Vol.84, N1.-P. 77-81.

6. **Терешина Т. П.** Состояние полости рта у лиц после радиационного облучения в области головы и шеи /Т. П. Терешина, К. Н. Косенко, О. Г. Цымбалюк // Вестник стоматологии. - 2010. - № 1. - С. 13 - 15.

7. **Федоров Ю. А.** Основы гигиены полости рта. / Ю. А. Федоров, В. Н. Корень - Л. :Медицина. - 1973. - 215 с.

8. **The clinical** effect of a single direct application of a dentifrice containing 8.0 % arginine, calcium carbonate, and 1450 ppm fluoride on dentin hypersensitivity:The use of a cotton swab applicator versus the use of a fingertip/T. Schiff1, E. Delgado, Y.P. Zhang [et al.] // J. of Clin. Dent.- 2009.- Vol.20 (Spec Iss).-P. 131-136.

Поступила 08.09.11



УДК 616.314.17-008.1 : 616-073.75 : 616-08 : 615.83

**О. В. Алёхина, Е. И. Беленова-Журочко, к. мед. н.,
Н. В. Пронина, к. физ.-мат. н.**

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского»

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

В статье изложено обоснование повышения эффективности лечения апикального периодонтита с использованием модифицированной методики внутриканального электрофореза 10 % раствора йодида калия.