

ческом применении, легко интерпретированы на рабочем месте врача стоматолога, адаптированы к международным стандартам.

Существующие подходы к дифференцированному применению алгоритмов лечение патологии твердых тканей зубов и тканей пародонта основываются на учете клинической картины стоматологической патологии.

С нашей точки зрения, недостатком существующих методов и методик является то, что в недостаточной мере учитывается весь комплекс патогенетических факторов при определении лечебно-профилактических комплексов, отсутствие схем динамического наблюдения за пациентом, а также отсутствия четких, научно-обоснованных схем диспансерного наблюдения в зависимости от индивидуальных функционально-биологических возможностей организма с учетом возраста и пола больного.

Нами предложен «Способ индивидуализированного определения группы динамического наблюдения в зависимости от стоматологического статуса» (Патент на полезную модель № 57512, зарегистрированный в Государственном реестре Патентов Украины на полезные модели 25.02.2011 г.), который позволяет быстро с учетом наиболее информативных стоматологических параметров:

- 1 параметр – показатель пола, что составляет для мужчин-101, для женщин-102,
 - 2 параметр – возраст пациента, года,
 - 3 параметр – КПВп индекс интенсивности поражения зубов в полостях,
 - 4 параметр – РМА % папиллярно-маргинальный альвеолярный индекс
 - 5 параметр – Stallard индекс состояния гигиены полости рта,
 - 6 параметр – СРІТN индекс нуждающихся в лечении заболеваний тканей пародонта,
- и предложенной математической формуле:

Группа = $168,43 - 0,67 * \text{пол} + 0,01 * \text{года} + 0,02 * \text{КПВп} + 0,013 * \text{РМА\%} + 0,176 * \text{Stallard} + 0,179 * \text{СРІТN}$
определить 4 группы динамического наблюдения пациентов и соответственно назначить адекватные лечебно-профилактические комплексы (таб.).

Таблица

Распределение групп динамического наблюдения

Данные показателя группы	меньше 101,5	101,51-102,5	102,51-103,5	больше 103,5
Группа динамического наблюдения	1	2	3	4

Необходимо отметить, что предложенный способ базируется на традиционных методах обследования стоматологического больного, с применением методик, которые разрешены к местному применению, отсутствию ограничений и противопоказаний, а также побочных эффектов.

Предложенный способ индивидуализированного определения групп динамического наблюдения целесообразно применять при диспансеризации населения на приписных участках и в организованных группах населения.



УДК 616-07+616.311:616.523

Т. П. Кравец, А. А. Груздева

ДЗ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Распространенность герпес-вирусных поражений СОПР характеризуется значительной вариабельностью клинических проявлений и полиморфизмом элементов поражения, что затрудняет диагностику.

Целью исследования явилось изучение информативности современных методов диагностики герпес-вирусных заболеваний СОПР.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 29 человек в возрасте 1,6-58 лет с герпетическими поражениями СОПР, из них у 23 человек (6 мужчин и 17 женщин) был диагностирован инфекционный мононуклеоз (ИМ), а у 6 человек (2 мужчины, 4 женщины) – герпетический стоматит (ГС) и герпангина (ГА). Для подтверждения диагноза проводили исследование: общий анализ крови и содержание атипичных мононуклеаров, верификацию герпес-вирусов проводили методом ПЦР (чаще ВПГ 1, 2, 3, 4, 5 типов), а также выявляли антитела к ВЭБ – раннего, капсидного, ядерного методом ИФА (Тест-система «Векто-Бест», Россия).

Результаты исследования. Верификация герпес-вирусов у больных с ГС и ГА достоверно подтверждалась выделением вирусов ВПГ 1,2 типов, у больных с ИМ определялись ассоциации ВПГ 1,2,4,5 типов, а определение «капсидного» (VCA-IgM), «раннего» (EA-IgG) и «ядерного» (EBNA-IgG) антител в различных комбинациях позволяет по И.С.Маркову (2002) выявить и фазу заболевания ИМ: для **острой ВЭБ** характерно наличие VCA IgM, EA IgG, NA IgG в вариантах (+/-/-); (+/+/-); (-/+/+); для **реактивации ВЭБ** -VCA IgM, EA IgG, NA IgG в вариантах (+/+/+); (+/-/+); для **персистенции ВЭБ** без реактивации - EA IgG, NA IgG или только NA IgG в вариантах (-/+/+); (-/+/-). Для дифференциальной диагностики ИМ и ГС и ГА использовали индекс соотношения абсолютного числа лимфоцитов к абсолютному числу лейкоцитов крови (L/WBC), который для ГС и ГА составляет **0,1-0,3**, а для ВЭБ – **0,35-0,54** и выше.



УДК 616-022.7+616.311-02

О. И. Купчак

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

ИЗМЕНЕНИЕ КАЧЕСТВЕННОГО СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ И ОТКРЫТЫМ КОРНЕВЫМ КАНАЛОМ

Микрофлора корневых каналов представлена микроорганизмами различных родов и семейств, как правило, в ассоциациях, среди которых наиболее часто встречаются стафилококки, стрептококки, фузобактерии, бактероиды, вейлонеллы и др. (Мамедова, Л.А.,2002; Карпунина Т.А., Косолапова Е.Ю.,2009; Siqueira J.et al.,2004)

Цель настоящей работы. Изучение влияния микрофлоры открытого корневого канала у лиц с хроническим периодонтитом на изменение качественного состава микрофлоры полости рта.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие молодые люди в возрасте 16-18 лет. Все лица первой группы были преимущественно с интактной полостью рта (группа сравнения). У лиц второй группы (основной) присутствовали зубы с хроническим периодонтитом, которые ранее не лечили.

С помощью бактериоскопии изучали содержание микрофлоры в корневом канале и на разных объектах (язык, десна, щека) полости рта.

Результаты исследований показали, что у лиц с хроническими периодонтитами в отличие от лиц с интактными зубами в полости рта увеличивается количество микрофлоры в целом, преимущественно за счет стафилококков и кандиды, коррелирующее с содержанием их в корневом канале. Особый интерес представляет появление увеличения частоты встречаемости фузобактерий, как в канале, так и полости рта.

Вывод. Наличие открытого корневого канала при хроническом периодонтите способствует смещению микробиоценоза полости рта в сторону дисбактериоза. Активизируется условно патогенная микрофлора, такая как стафилококк золотистый и грибы рода Кандида, что может способствовать развитию воспалительных заболеваний и кандидоза СОПР, а также фузобактерии, которые относятся к «агрессивным» пародонтогенам, так как обладает способностью вступать в ассоциации с другими микроорганизмами, разрушающими ткани пародонта.



УДК 616.716.8+617.52]=089

О. Е. Малевич, А. С. Комок, А. А. Комок, В. В. Вихрова, Т. А. Книга, А. В. Чередник, Н. П. Мальшева

Клиника челюстно-лицевой хирургии Днепропетровской областной больницы им. Мечникова
Днепропетровская стоматологическая поликлиника №1

6 ЛЕТ СОТРУДНИЧЕСТВА С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫМИ ХИРУРГАМИ США

В последние годы получило развитие сотрудничество клиники челюстно-лицевой хирургии областной больницы Днепропетровска с известными хирургами из США в рамках благотворительной программы «Линия жизни для детей» направленной на обеспечение современного уровня лечения детей с врожденной патологией лица и челюстей, в первую очередь, воспитанников детских домов и интернатов. Эта не государственная и не