

довготривалу ремісію та призупинення запального процесу в тканинах пародонта у більшості хворих на ГП з різним перебігом.

Перспективним буде вивчення процесів ПОЛ у ротовій рідині хворих на ГП з різним перебігом запальної реакції.

Список літератури

1. WHO releases new report on global problem of oral diseases // World Health Organization, 2009. URL: <http://www.emro.who.int/>.
2. Авдєєв О. В. Вплив синбіотика і адаптогена на активність фосфатаз в пародонті і сироватці крові при експериментальному пародонтиті / О. В. Авдєєв // Вісник стоматології. – 2012. – № 1. – С. 4–7.
3. Авдєєв О. В. Динаміка перекисного окиснення ліпідів і стану антиоксидантної системи у пародонті в експерименті / О. В. Авдєєв, А. Б. Бойків // Вісник стоматології (спецвипуск). – 2012. – № 6 (79). – С. 2–4.
4. Левицкий А. П. Экспериментальные методы исследования стимуляторов остеогенеза: Метод. рекомендации / А. П. Левицкий, О. А. Макаренко, О. В. Деньга, О. И. Сукманский, Р. П. Подорожная, Л. Н. Россаханова, И. В. Ходаков, Ю. В. Зеленина. – К.: ГФЦ, 2005. – 30 с.
5. Воскресенский О. Н. Пародонтопротекторы: актуальные вопросы скрининга, методы изучения и перспективы создания / О.Н. Воскресенский, Ю.Г. Чумакова, Е.К. Ткаченко // Вісник стоматології. – 2005. – № 4. – С. 97-102.
6. Чернушенко Е. Ф. Иммунологические исследования в клинике / Е. Ф. Чернушенко, Л. С. Когосова – К.: Здоров'я, 1978. – 159 с.
7. Гриневич Ю. А. Определение иммунных комплексов в крови онкологических больных / Ю. А. Гриневич, А. М. Алферов // Лабораторное дело. – 1981. – № 8. – С. 493-495.
8. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко – К.: Здоров'я, 2000. – 461 с.
9. Parma C. Parodontopathien. – I.A. Verlag, Leibzig, 1960. – 203 s.
10. Федоров Ю. А. Оценка очищающего действия зубных гигиенических средств и качества ухода за полостью рта / Ю. А. Федоров, В. В. Володкина // Терапевтическая и ортопедическая стоматология. – К.: Здоров'я, 1971. – Вып. 1. – С. 117-119.
11. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20041123_566.html.
12. Мінцер О. П. Інформаційні технології в охороні здоров'я і практичній медицині: у 10 кн., кн. 5 Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині: Навч. посібн. / Мінцер О. П. – К.: Вища школа, 2003. – 350 с.

Надійшла 05.07.12

УДК 616.31-085; 616.311.2-002

С. Н. Гурбанов

Азербайджанский Медицинский Университет

ПРИМЕНЕНИЕ НАФТАЛАНОВОГО МАСЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА

Во время исследований для лечения заболеваний пародонта применялась Нафталанская нефть – масло, которое было получено особым методом и при применении которого были получены хорошие результаты. Эффективность лечения определялось при помощи индекса РМА сразу, после 6 и 12 месяцев лечения.

Ключевые слова: заболевания пародонта, Нафталанская нефть, лечение.

С. Н. Гурбанов

Азербайджанський Медичний Університет

ЗАСТОСУВАННЯ НАФТАЛАНОВОГО МАСЛА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ХВОРОБ ПАРОДОНТУ

Під час досліджень для лікування захворювань пародонту застосовувалася Нафталанська нафта – масло, яке було отримано особливим методом і при застосуванні якого були отримані добрі результати. Ефективність лікування визначалося за допомогою індексу РМА відразу, після 6 і 12 місяців лікування.

Ключові слова: захворювання пародонту, Нафталанська нафта, лікування.

S. N. Gurbanov

Azerbaijan Medical University, therapeutic stomatology department

THE USE OF NAPHTHALENE OIL IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASE

During this research, in the treatment of inflammation of periodontal tissues is used Naphthalene oil – manufactured with special method and which use result in good results. The research have been performed immediately after treatment and 6 month and 1 year later and effect of treatment determined with PMA index.

Keywords: periodontal disease, Naphthalene oil, treatment.

Воспалительные заболевания пародонта являются одной из актуальных проблем современной стоматологии. Несмотря на многочисленные исследования этиологии, патогенеза, методов лечения, данная проблема все ещё не нашла своего решение. Несмотря на достаточные методы лечения, всегда чувствуется нужда в новых, современных методах. Высокая распространенность заболеваний пародонта в настоящее время даёт нам основание говорить об этом. [1,2]

Выявление и применение эффективных методов лечения также является актуальной проблемой в пародонтологии. Несмотря на имеющиеся в большом количестве лекарственные препараты, применяемые при лечении воспалительных заболеваний пародонта, число их продолжает расти из года в год. Некоторые свойства этих препаратов, в том числе такие негативные, как аллергические реакции и устойчивость организма к лекарственным препаратам, даёт основание для применения новых.

Одним из таких природных ресурсов является Нафталанская лечебная нефть, не имеющая аналога в мире.

Проведены многочисленные научно-исследовательские работы о химическом составе и лечебном действии Нафталановой нефти. На основании этих исследований выяснилось, что Нафталановая нефть эффективно действует при лечении многих заболеваний [3, 4].

Полициклические Нафтенновые углеводороды, находящиеся в составе Нафталановой нефти, счита-

ются активными биологическими веществами.

Во время применения с лечебной целью этой нефти в организме появляются некоторые положительные физиологические изменения. У этой нефти не выявлено токсико-канцерогенных и других особенностей. В составе обезсмоленного Нафталаана выявляются только однотипные углеводороды. В составе этой нефти остается около 2 % смолы, а углеводородов типа нафтен около 60-65 %. Выяснилось, что лечебный эффект обезсмоленной нефти выше нативной [5].

Нафталановое масло получают путем очищения высоких фракций Нафталановой нефти. Температура кипения масла около 200 °С, плотность равна 860-875 г/м³, это прозрачная, бесцветная, гомогенная жидкость со специфическим запахом. В химическом отношении состоит из 98 % нафтенных углеводородов и 2 % изопарафина [6,7].

Цель исследования. Изучение действия Нафталанового масла при лечении воспалительных заболеваний пародонта среди работников Шекинского шелкообрабатывающего комбината.

Материал и методика. Исследования были проведены среди работников Шекинского шелкообрабатывающего комбината. Больных, нуждающихся в лечении, разделили на основную и контрольную группы. В основную группу вошли 30 больных с хроническим катаральным гингивитом и 35 больных с пародонтитом легкой степени. В контрольную группу вошли 32 больных с гингивитом и 33 больных с пародонтитом.

Больным, находящимся в основной группе, назначили Нафталановое масло, а больным контрольной группы – пасту, приготовленную традиционным способом (Метилурацил, метронидазол, тетрациклин, гепариновая мазь). Сначала пациенты полоскали рот растворами фурациллина 1:500 и 3 % перекиси водорода. После этого были очищены мягкие и твердые зубные отложения и снова проведено антисептическое полоскание. При глубоких, около 3,5-4 мм, пародонтальных карманах в них на сутки оставляют турунды с Нафталановым маслом. Надо подчеркнуть, что Нафталановое масло жидкое, и в большинстве случаев, его используют аппликационно с мазями «Бутадион» или «Гепарин», при условии изоляции от слюны.

Больным контрольной группы провели аналогичные процедуры и назначали выше сказанные традиционные пасты.

Полученные данные были обработаны с использованием пакета статистических программ Microsoft Excel. Сравнение средних показателей производили с помощью стандартных методов вариационной статистики. Различия в показателях считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$. При сравнении количественных показателей у пациентов и здоровых людей был применен ранговый критерий Уилкоксона-Манна-Уитни.

Результаты и обсуждения. Полученные результаты были оценены сразу после лечения, через 6 месяцев и через год.

Таблица

Индекс РМА основной и контрольной групп до и после лечения

Виды болезни	группы	количество больных	Индекс РМА			
			До лечения	Сразу после лечения	После 6-ти месяцев	После года
гингивиты	основная	30	39,4±0,23	3,20±0,23	4,32±0,23	5,36±0,21
	контрольная	32	38,9±0,27	5,70±0,34	7,86±0,27	9,24±0,16
пародонтит лёгкой степени	основная	35	47,3±0,19	4,92±0,36	5,92±0,22	6,43±0,23
	контрольная	33	46,5±0,32	7,64±0,27	8,43±0,27	10,28±0,14

На третий день лечения у больных с гингивитом основной группы полностью исчезла боль, уменьшилась гиперемия и кровоточивость десен. А также выявлена положительная динамика пародонтита легкой степени. На 4-5 день лечения намного уменьшились гиперемия, отёк, кровоточивость десен и плохой запах изо рта.

При проведении интенсивного лечения на 10-12 день у большинства больных исчезли все симптомы. Цвет десен стал бледно-розовый, отсутствуют пародонтальные карманы и воспалительные признаки.

Параллельно с визуальным обследованием проведенного лечения изучены динамические изменения индекса пародонта (РМА). Полученные итоги показаны в таблице.

Как видно из таблицы, при гингивитах индекс РМА для обеих групп равен: 39,4±0,38 и 38,9±0,27. Для пародонтита легкой степени эти показатели были равны 47,3±0,19 и 46,5±0,32.

При проведении данного лечения получены положительные результаты. В основной группе показате-

тели до и сразу после лечения равны 3,20±0,23, в контрольной группе - 5,70±0,34, после 6 месяцев эти показатели были равны 4,32±0,23 и 7,86±0,27, а после года - 5,36±0,21 и 9,24±0,16.

При пародонтите легкой степени показатели индекса РМА по сравнению с показателями до лечения (в основной и контрольной группах) примерно снизились в 6-10 раз. Результаты через шесть месяцев после проведенного лечения: в основной группе 5,92±0,22, а в контрольной группе 8,43±0,27. Через год показатели сравнительно повысились и были в пределах 6,43±0,23 и 10,23±0,14.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что применение Нафталанового масла при лечении гингивита и легкой степени пародонтита дает положительные результаты. Это можно наблюдать как визуально, так и при рассмотрении позитивной динамики индекса РМА. В результате изучение действия Нафталанового масла среди работников Шекинского шелкообрабатывающего комбината, считаем нужным использование Нафталанового масла

как естественно-натурального, эффективного препарата при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Список литературы

1. Пашаев А. Ч. Пораженность работников шелкообрабатывающего комбината основными стоматологическими заболеваниями. / А. Ч. Пашаев, С. Н. Курбанов // Стоматология.- 2010. - № 3. - С. 25-26
3. Ализаде А. А. Радиоактивные элементы в нефтях Нафталанна. / А. А. Ализаде, В. К. Покидин, Э. А. Прозорович // Азерб.нефть. хоз-во. - 1970. - № 5. - С. 5-15.
4. Абиев Г. С. Влияние Нафталанской нефти на развитие первичного иммунного ответа в эксперименте / Г. С. Абиев, С. Э. Магеррамова, Р. Ф. Гасанова // Азербайджанский Медицинский Журнал. - 1996. - № 11. - с. 145-150.
5. Алиев Н. Д. Механизмы терапевтического действия Нафталанна. / Н. Д. Алиев, Д. Г. Гагдиев, Я. Д. Мамедов. - Баку, - 1983. - 191 с.
6. Ахмедов А. А. О применении обесмоленного Нафталанна при пародонтозе. / А. А. Ахмедов, Т. Г. Гусейнова / Мат. 9-й науч. Конф.посв. вопр.гиг.труда и охраны здоровья рабочих нефтяной и нефтехим.промыш. Сумгаит, 1970. - с. 50-53.
7. Ганбов Т. Д. Циклопентанпергидрофенантеновые соединения Нафтеновых углеводородов и механизм действия Нафталанской Нефти // Ученые записки АТУ: Сер. Биол. Наук. Баку, 1968. - вып. 4.-с. 79-90

Поступила 03.07.12



УДК 616.314.17 – 008.1 – 06:616.155.194.8] – 055.2 – 078.33

¹ О. М. Слаба, ² Й. М. Федечко

¹Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

²Львівський медичний інститут

МИКРОБИОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОТОПУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ЖІНОК ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ

Одним із найбільш інформативних показників стану як організму в цілому, так і порожнини рота є мікрофлора. Тривалі дослідження мікробного біотопу ротової порожнини стали підґрунтям сучасних уявлень про значення бактерій для фізіологічних і патологічних процесів у ротовій порожнині.

В даному дослідженні виявлено, що у жінок хворих на генералізований пародонтит (ГП) у поєднанні з залізодефіцитною анемією (ЗДА) значно більший відсоток виділених ізолятів становили грамнегативні паличкоподібні бактерії, та патогенні стафілококи, а фактори патогенності – гемолізину та гіалуронидази виявлялись значно частіше. Встановлено, що видовий склад пародонтопатогенної мікрофлори залежав від вмісту заліза в ротовій порожнині: при низькому рівні заліза в слині селективну перевагу одержували грамнегативні бактерії. У цій групі частіше виділялися α-гемолітичні стрептококи, проте не виявлено достовірної різниці активності гіалуронидази ізолятів бактерій, виділених у осіб з різним рівнем заліза в слині.

Ключові слова: генералізований пародонтит, залізодефіцитна анемія, мікробний біотоп ротової порожнини, вміст заліза.

О. М. Слаба, Й. М. Федечко

¹Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого

²Львовский медицинский институт

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОТОПА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЖЕНЩИН БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Одним из наиболее информативных показателей состояния как организма в целом, так и в ротовой полости является микрофлора. Длительные исследования микробного биотопа ротовой полости стали основой современных представлений о значении бактерий для физиологических и патологических процессов в ротовой полости.

В данном исследовании обнаружено, что у женщин больных на ГП в сочетании со ЖДА значительно больший процент выделенных изолятов составляли грамотрицательные палочковидные бактерии, и патогенные стафилококки, а факторы патогенности – гемолизин и гиалуронидаза были обнаружены значительно чаще. Установлено, что видовой состав пародонтопатогенной микрофлоры зависел от содержания железа в ротовой полости: при низком уровне железа в слюне селективное преимущество получали грамотрицательные бактерии. В этой группе чаще выделялись α-гемолитические стрептококки, однако не обнаружено достоверной разницы активности гиалуронидазы изолятов бактерий, выделенных у лиц с разным уровнем железа в слюне.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, железодефицитная анемия, микробный биотоп ротовой полости, содержание железа.

O. M. Slaba, J. M. Fedechko

Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Lviv Medical Institute

INVESTIGATION OF MICROBIOLOGICAL BIOTOPE OF THE ORAL CAVITY IN FEMALE PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS IN CONJUNCTION WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

One of the most informative indicators of the human body and oral cavity - is the microflora. Ongoing investigation of microbiological biotope of the oral cavity became the basis of modern views about the importance of bacteria for physiological and pathological processes in the oral cavity.

In this study we found out that in female patients with generalized periodontitis in conjunction with IDA (iron deficiency anemia) significantly higher percentage of selected isolates were gram-negative bacillary bacteria, and pathogenic staphylococci, and pathogenicity factors - hemolysin and hyaluronidase were revealed much more frequently. Found that species composition of periodontopathogenic microflora depended on the content of iron in the oral cavity: at low levels of iron in the saliva selective advantage obtained Gram-negative bacteria. This group often identified α-hemolytic streptococci, but no significant difference detected hyaluronidase activity of isolates of bacteria isolated in patients with different levels of iron in the saliva.

Key words: generalized periodontitis, iron deficiency anemia, microbiological biotope of oral cavity, iron content.