

Таблиця

Оцінка ефективності використання синбіотика “Бактулін”, при лікуванні хворих на генералізований пародонтит (M±m, n=61-63)

| Показник | Основна група (базова терапія+Бактулін, n=61) | | | Контрольна група (базова терапія, n=63) | | |
|-----------------------------------|--|-----------------|-----------------|--|-----------------|-----------------|
| | до лікування | після лікування | через 6 місяців | до лікування | після лікування | через 6 місяців |
| Проба Шилера - Писарева, бали | 2,7±0,2 | 1,8±0,2*,** | 1,9±0,2 | 2,7±0,2 | 1,9±0,2* | 2±0,1 |
| Глибина пародонтальних кишень, мм | 4,2±0,3 | 3,6±0,1*,** | 3,7±0,2 | 4,2±0,4 | 3,8±0,1* | 3,9±0,2 |
| Індекс гігієни | 2,6±0,1 | 1,2±0,1*,** | 1,6±0,2 | 2,6±0,1 | 1,5±0,1* | 1,9±0,1 |
| Індекс ПМА, % | 76,2±6,4 | 25,3±2,2*,** | 31,8±3,6 | 72,4±7,5 | 36,3±3,2* | 40,3±4,3 |
| Пародонтальний індекс, % | 2,45±0,08 | 1,90±0,07*,** | 1,96±0,07 | 2,42±0,08 | 2,11±0,08* | 2,17±0,08 |

Примітка: * - (p<0,05) достовірно порівняно з показниками до лікування; ** - (p<0,05) достовірно порівняно з показниками контрольної групи після лікування.

Отже, наведені дані свідчать про те, що застосування в комплексному лікуванні пародонтиту “Бактуліна” забезпечує значний терапевтичний ефект лікування у найближчі та віддалені терміни спостережень порівняно з даними контрольної групи, що пов’язано із нормалізацією складу мікрофлори порожнини рота та пародонтальних кишень, зокрема.

Висновок. Терапевтична ефективність застосування синбіотика “Бактулін” у комплексному лікуванні пародонтиту підтверджена зниженням ступеня запальних процесів за пробою Шилера-Писарева, зменшенням глибини пародонтальних кишень, кількісного показника ПМА та пародонтального індексу у хворих відразу ж після лікування та зберігає позитивну тенденцію у віддалений термін через 6 місяців після лікування,

Список літератури

1. Данилевский Н. Ф. Клиническая эффективность препаратов “Стоматидин” и “Лизобакт” в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом / Н. Ф. Данилевский, Л. Ф. Сидельникова // Стоматология для всех. – 2005. – № 3. – С. 38–39.
2. Зв’язок захворювань пародонту з загальносоматичною патологією (огляд літератури) / О. М. Немеш, З. М. Гонга, І. В. Шилівський, А. П. Скалат // Новини стоматології. – 2006. – № 2 (47). – С. 34–37.
3. Зубачик В. М. Вплив про- та синбіотикотерапії на імунологічний захист порожнини рота хворих на генералізований пародонтит / В. М. Зубачик, М. В. Лісничук // Вісник стоматології. – 2009. – № 1. – С. 44–52.
4. Кухарская О. Г. Микробиологический баланс полости рта у больных пародонтитом / О.Г. Кухарская, М.Д. Король // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 58–61.
5. Ланкин Т. Ф. Биометрия / Т. Ф. Ланкин – М.: Высшая школа, 1990. – 352 с.
6. Леонтьев В. К. Здоровые зубы и качество жизни / В.К. Леонтьев // Стоматология. – 2000. – № 5. – С. 10–13.
7. Максименко П. Т. Медикаментозная патология в стоматологии / П.Т.Максименко – Полтава, 2001. – 138 с.
8. Машенко И. С. Болезни пародонта / И.С. Машенко. – Днепрпетровск: КОЛО, 2003. – 272 с.
9. 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.
10. Parma S. Parodontopathie / C Parma. – I.A. Verlag, Leibzig, 1960. – 203 s.

11. Roberts F. A. Beneficial bacteria of the periodontium / F.A. Roberts, R.P. Darveau. // Periodontology. – 2002. – Vol. 30. – P. 40–50.
12. Russel A. L. A system of classification and scoring for prevalence surveys of periodontal disease / Russel A.L. // J. Dent. Res. – 1956. – Vol. 36. – P. 922-925.

Надійшла 03.04.12



УДК 616.314.17

О. В. Пивень, Т. П. Терешина, д. мед. н.

Институт стоматологии НАМН Украины
Одесский национальный медицинский университет

ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИСТЕМЫ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ПЕРОКСИД КАРБАМИДА, НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ

Цель исследований состояла в изучении влияния на резистентность эмали отбеливания зубов с применением систем, включающих пероксид.

Применялась система отбеливания YOTUEL (ЙОТУ-ЭЛЬ) ((Испания, «Bioscosmetic»), содержащего 4 различные концентрации пероксида карбамида: 35 %, 22 %, 16 % и 10 %.

Все участвующие в исследованиях лица были распределены на 4 группы в зависимости от выбранной концентрации пероксида в составе отбеливающей системы. Исследования показали, что даже после одноразового курса отбеливания системами, включающими пероксид, наблюдается снижение резистентности и повышение чувствительности эмали. Причем, чем больше концентрация карбомида пероксида, тем чаще проявляются эти осложнения.

Ключевые слова: отбеливание зубов, перекись карбомида, резистентность эмали, чувствительность зубов.

О. В. Півень, Т. П. Терешина

Институт стоматології НАМН України
Одеський національний медичний університет

**ВПЛИВ ВІДБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ
ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ СИСТЕМИ,
ЩО ВКЛЮЧАЄ ПЕРОКСИД КАРБОМІДУ,
НА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕМАЛІ**

Ціль досліджень складалася у вивченні впливу на резистентність емалі відбілювання зубів із застосуванням систем, що включають пероксид.

Застосовувалася система відбілювання YOTUEL (ЙОТУЄЛЬ) ((Іспанія, «Bioscosmetic»), що містить 4 різні концентрації пероксида карбаміду: 35 %, 22%, 16 % і 10 %.

Всі особи, що беруть участь у дослідженнях, були розподілені на 4 групи залежно від обраної концентрації пероксиду в складі відбілюючої системи.

Дослідження показали, що навіть після одноразового курсу відбілювання системами, що включають пероксид, спостерігається зниження резистентності й підвищення чутливості емалі. Причому, чим більше концентрація пероксида карбаміду, тим частіше проявляються ці ускладнення.

Ключові слова: відбілювання зубів, пероксид карбаміду, резистентність емалі, чутливість зубів.

O. V. Piven', T. P. Tereshina

SE “the Institute of Dentistry of the NAMS of Ukraine”
Odessa National Medical University

**THE INFLUENCE OF TEETH WHITENING WITH
THE SYSTEM, CONTAINING UREA PEROXIDE,
UPON ENAMEL RESISTANCE**

The aim of the studies was the investigation of the influence of teeth whitening with systems, containing peroxide, upon enamel resistance.

The whitening system “YOTUEL” (“Bioscosmetic”, Spain), containing 4 different concentrations of urea peroxide – 35 %, 22 %, 16 %, 10 %, was applied.

All patients, who took part in the investigations, were divided into 4 groups, depending on the chosen concentration of peroxide in the contents of whitening system.

The studies have displayed, that even after the single whitening course with systems, containing peroxide, the reduction of resistance and growth of sensitivity of enamel were observed. At that, the higher the concentration of urea peroxide is, the more frequently these complications appear.

Key words: teeth whitening, urea peroxide, enamel resistance, teeth sensitivity.

В настоящее время отбеливание зубов - одна из востребованных процедур в стоматологии.

При этом следует отметить, что не всегда потребность в отбеливании связана с дисколоритами зубов. Иногда отбеливание является совсем необоснованной процедурой. В основе потребности человека в отбеливании зубов в большей части случаев лежит лишь социальная значимость красоты улыбки, а также и психологическая неудовлетворенность собственной внешностью, в том числе и цветом зубов [1].

Как известно, отбеливание зубов это изменение их цвета с помощью химических препаратов.

Одним из самых распространенных средств, применяемых для отбеливания зубов, является перекись водорода и карбомида. При активации перекиси водорода происходит ее разложение на воду и активный кислород, который проникает в твердые ткани зуба, вызывая их отбеливание [2, 3].

Следует отметить, что в большинстве случаев рН отбеливающего средства имеет низкий показатель, особенно при высоких концентрации пероксида в системе, что приводит к одному из самых распространенных осложнений - повышение растворимости эмали, и как следствие, ее деминерализации [4].

Цель настоящих исследований. Изучение влияния на резистентность эмали отбеливания зубов с применением систем, включающих разные концентрации пероксида.

Материалы и методы исследования. В исследованиях приняли участие лица, у которых наблюдались только неспецифические поверхностные изменения цвета зубов. Тоны зубов по шкале Витта у всех были 3 или 4, независимо от оттенков зубов.

Проводили наблюдения за 42 лицами в возрасте от 19 до 32 лет, которым впервые проводились отбеливающие зубы процедуры, и которые не имели противопоказаний к проведению отбеливания зубов.

Применялась система отбеливания YOTUEL (ЙОТУЭЛЬ) ((Испания, «Bioscosmetic»), содержащая 4 различные концентрации пероксида карбаміду: 35 %, 22%, 16 % и 10 %.

Все участвующие в исследованиях лица были распределены на 4 группы в зависимости от выбранной концентрации пероксида в составе отбеливающей системы.

Перед отбеливанием у всех была проведена профессиональная чистка зубов. Отбеливание зубов проводилось согласно прилагаемой инструкции, пошагово выполняя каждый этап процедуры. Всего 5 процедур в течение 5 дней по 15 минут. Домашнего дополнительного отбеливания, как предусматривает эта система, не назначалось.

Через 1 неделю после процедуры отбеливания у пациентов изучены 2 важных показателя: резистентность эмали с помощью ТЭР-теста в модификации Косарева Л.И. [5] и чувствительность зубов с помощью шкалы Шиффа [6].

Результаты исследований и их обсуждение.

Было установлено, что до отбеливания зубов растворимость эмали (ТЭР-тест) была в среднем от 1- 2 балла, что указывало на то, что имеется риск возникновения кариеса, однако резистентность эмали невысокая (табл. 1)

В третьей и 4-й группах через неделю после отбеливания наиболее высокие показатели растворимости эмали были зафиксированы: в 3-ей группе у 3-х человек (33,3 %), а у 4-й – у 4-х человек (30,8 %).

Достоверные отличия по отношению к исходному уровню – «до отбеливания» наблюдались только в 1-й группе. Хотя в других группах наблюдалась явная тенденция к снижению резистентности эмали к кислотному растворению.

Следовательно, увеличение концентрации пероксида в отбеливающей системе четко влияет на растворимость эмали.

Исследования растворимости эмали, проведенные через месяц после отбеливания, необходимы были для подтверждения гипотезы о восстановлении структуры эмали за счет естественной минерализации зубов.

И как показали эти исследования, растворимость эмали действительно несколько снизилась (отличительные данные недостоверны по сравнению с предыдущим исследованием). В целом же все еще оставались высокими, особенно в 1-й группе. Из этого мы

сделали вывод, что через месяц после отбеливания эмаль все еще не восстановилась и это указывало на то, что процессы деминерализации преобладают над процессами реминерализации.

Что касается чувствительности зубов, то до отбеливания ни у одного человека не было зафиксировано болезненного восприятия зуба на холодный воздух. Через неделю после отбеливания положительные ответы на уровне 2-3 балла по шкале Шиффа наблюдались практически во всех случаях, где был применен отбеливающий гель, включающий 35 % карбомида пероксида. (табл. 2).

Таблица 1

Влияние отбеливания зубов на резистентность эмали

| Группы пациентов | Концентрация пероксида в отбеливающей системе | Резистентность эмали (ТЭР-тест) в % | | |
|------------------|---|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | | До отбеливания | Через 1 неделю после отбеливания | Через 1 месяц после отбеливания |
| №1 (n=8) | 35 % карбомида пероксида | 1,4±0,26 | 2,7±0,35 P ₁ <0,01 | 2,2±0,32 P ₁ >0,05 |
| №2 (n=12) | 22% карбомида пероксида | 1,6±0,32 | 2,25±0,4 P ₁ >0,05 | 2,1 ±0,3 P ₁ >0,05 |
| №3 (n=9) | 16% карбомида пероксида | 1,5±0,31 | 2,0±0,02 P ₁ >0,05 | 1,8±0,2 P ₁ >0,05 |
| №4 (n=13) | 10% карбомида пероксида | 1,7±0,35 | 2,2±0,3 P ₁ >0,05 | 1,8±0,3 P ₁ >0,05 |

Примечание: достоверность отличий P₁ рассчитана по отношению к показателям, зафиксированным в каждой группе до отбеливания; P₂ – между 1-й и 3-мя последующими группами после процедуры отбеливания

Таблица 2

Влияние отбеливания на чувствительность зубов

| Группы пациентов | Концентрация пероксида в отбеливающей системе | Чувствительность зубов (по шкале Шиффа) в баллах | | |
|------------------|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| | | До отбеливания | Через 1 неделю после отбеливания | Через 1 месяц после отбеливания |
| №1 (n=8) | 35 % карбомида пероксида | 0 | 2,4±0,35 | 1,7±0,19 |
| №2 (n=12) | 22% карбомида пероксида | 0 | 1,8±0,22 P>0,05 | 1,4±0,16 P>0,05 |
| №3 (n=9) | 16% карбомида пероксида | 0 | 1,6±0,16 P<0,05 | 1,4±0,14 P>0,05 |
| №4 (n=13) | 10% карбомида пероксида | 0 | 0,9±0,10 P<0,001 | 0,5±0,18 P<0,001 |

Примечание: достоверность отличий - P рассчитана между 1-й и 3-мя последующими группами после процедуры отбеливания.

В других группах чувствительность зубов через неделю после отбеливания, согласно шкале Шиффа, была не более 2-х баллов, и менее всего в 4-й группе, где в большинстве случаев был зафиксирован 1 балл, у 2-х человек – 0 баллов и только 1-го человека – 2 балла.

Между показателями чувствительности зубов 1-й и 4-й группы наблюдались высокодостоверные отличия, что свидетельствует о том, что, чем выше концентрация пероксида в отбеливающей системе, тем больше выражено деминерализующее действие.

Через 1 месяц все еще у многих пациентов присутствовала повышенная чувствительность зубов, однако показатель 3 балла (самая высокая степень чув-

ствительности) не был зафиксирован. Более всего лиц с чувствительность зубов, равной 2-м баллов, присутствовало в 1-й группе.

При этом самые оптимальные показатели наблюдались в 4-й группе: 7 человек не отмечали чувствительность зубов, а у 6 человек зафиксировано не более -1 балла. Отличия между показателями чувствительности между 1-й и 4-й группами – высокодостоверны.

Таким образом, даже после одноразового курса отбеливания системами, включающими пероксид, у большинства пациентов наблюдалось снижение резистентности и повышения чувствительности эмали. Причем, чем больше была концентрация карбомида пероксида, тем чаще проявлялись эти осложнения.

Следовательно, присутствовали явные признаки деминерализации зубов.

Вывод. Проводя отбеливание зубов, нельзя забывать об его отрицательном влиянии на эмаль.

Список литературы

1. Максимовский Ю. М. Роль улыбки в жизни пациента и его мотивация к отбеливанию зубов / Ю. М. Максимовский, Е. В. Орестова, Е. В. Ефремова // Dental forum. - 2011. - Т. 37. - № 1. - С. 29-32.
2. Скрипников П. Н. Отбеливание зубов / Скрипников П.Н. - Полтава, 2002. - 64 с.
3. Крихели Н. И. Отбеливание зубов. Обзор литературы / Н. И. Крихели // Стоматология для всех. - 2007. - № 3. - С. 26-36.
4. Dahl J. E. Tooth bleaching—a critical review of the biological aspects/ J.E. Dahl //J. International and American Ass. Dental Research. - 2003. - 14(4). - P. 292-304
5. Косарева Л. И. Метод, клинической оценки структурно - функциональной резистентности эмали и его применение в системе диспансеризации школьников: Автореф. дис....канд.мед.наук : спец. 14.01.22. «стоматология» / Л. И. Косарева / Киевский мед. институт. - Киев, 1983. - 24 с.
6. The efficacy of a newly designed toothbrush to decrease tooth sensitivity / Schiff T, Wachs GN, Petrone DM, et all./Compend. Contin Educ. Dent. -2009.-Vol.30,№4.-P.234-236.

Поступила 16.04.12



УДК 616.314.17-008.1-031.81:616.314.16-022.7

**И. В. Чайковская, д. мед. н., Л. З. Гриценко,
Л. В. Яворская, В. В. Мишин, Е. Н. Макарова**

Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ В РАЗВИТИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Проанализирована микробная обсеменённость пародонтальных карманов у больных генерализованным пародонтизом (ГП) I, II и III степенями тяжести, хроническое течение. Показано, что при увеличении степени тяжести обширно видоизменяется удельный вес микроорганизмов ПК, относящихся к транзиторным, которые могут способствовать прогрессированию воспалительного процесса в тканях пародонта.

Ключевые слова: микробная обсеменённость, пародонтальные карманы, генерализованный пародонтит.

**І. В Чайковська, Л. З. Гриценко, Л. В. Яворська,
В. В. Мішин, О. Н. Макарова**

Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького

ЗНАЧЕННЯ МІКРОФЛОРИ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У РОЗВИТКУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Проаналізоване мікробне обсеменіння пародонтальних кишень у хворих на генералізований пародонтит (ГП) I, II та III ступенів тяжкості, хронічний перебіг. Показано, що при збільшенні ступеня тяжкості різноманітно

видозмінюється питома вага мікроорганізмів пародонтальної кишені, які відносяться до транзиторних, що можуть сприяти прогресуванню запального процесу в пародонті.

Ключові слова: мікробне обсеменіння, генералізований пародонтит, пародонтальні кишені.

**I. V. Chaykovskaya, L. Z. Gricenko, L. V. Yavorskaya,
V. V. Mishin, E. N. Makarova**

Donetsk national medical university the name of M. Gor'kogo

VALUE OF MICROFLORA PARODONTAL'NIKH POCKETS IN DEVELOPMENT OF GENERALIZOVANNOGO PARODONTITA

The microbial is analysed obsemenennost parodontal nikh pockets at patients of generalization parodontitis (GP) I, II and by the III degrees of weight, chronic flow. It is rotined that at the increase of degree of weight specific gravity of microorganisms of the personal computer mutates vastly, that behave to tranzitoryum, which can be instrumental in progress of inflammatory process in fabrics of parodontitis.

Key words: microbal obsemenennost, parodontal'nie pockets, generalization parodontitis.

На сегодняшний день накоплена обширная информация, свидетельствующая о широком спектре физиологических функций симбиотической микробиоты человека, играющей важную роль в поддержании здоровья и предупреждении возникновения многих заболеваний. С современных позиций нормальную микрофлору следует рассматривать как интегральную часть организма человека, своеобразный экстракорпоральный орган, вовлекающий в синтез и деградацию собственных и чужеродных субстанций; структуру, которая первой вовлекается в абсорбцию, и через которую идет транслокация потенциально вредных агентов, в том числе микробного происхождения [1].

По данным [2] около половины представителей резидентной (нормальной) микрофлоры полости рта составляют факультативные и облигатно анаэробные стрептококки, а так же пептострептококки. Другая половина резидентной флоры представлена вейлонеллами (около 25 %) и дифтероидами (около 25 %). Облигатные анаэробы представлены бактероидами, лактобациллами, стафилококками, спирохетами, фузобактериями, дрожжами, грибами, простейшими, которые относятся к второстепенным представителям резидентной флоры [3-7].

Динамическое равновесие полости рта оказывает многоплановое влияние на защитные, адаптационные и обменно-трофические механизмы для поддержания и сохранения постоянства внутренней среды.

По данным [8] компенсаторные возможности симбиотической микрофлоры небеспредельны, и под влиянием различных факторов динамическое равновесие между нормальной и патогенной флорой полости рта может быть нарушено.