

УДК 616.314.17-008.1+616.31-08

*А. А. Бабеня, к. мед. н.*

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

**ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ  
С ОБОСТРИВШИМСЯ ТЕЧЕНИЕМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

Многочисленные научные исследования свидетельствуют о связи гигиены полости рта с патологией пародонта. Доказано, что отсутствие или недостаточный уход за полостью рта способствует прогрессированию дистрофически-воспалительного процесса в пародонте, и наоборот, рациональная гигиена с использованием средств лечебно-профилактического действия снижает интенсивность и распространенность воспалительных заболеваний пародонта.

Целью исследования стало обоснование принципов рациональной гигиены полости рта при обострившемся течении генерализованного пародонтита с разработкой специальных средств гигиены полости рта с целенаправленным воздействием на ткани пародонта с учетом механизма развития обострения и особенностей клинической картины заболевания.

Были обоснованы рецептуры и разработаны зубные пасты «Восход универсал» и зубной эликсир «Восход» с введением в состав растительных экстрактов, витаминов и других биологически активных веществ целенаправленного патогенетического действия на ткани пародонта. Разработан новый метод чистки зубов, заключающийся в наиболее бережном отношении к воспаленным тканям пародонта.

Разработанные принципы заключаются в применении рационального метода чистки зубов, использовании специальной зубной щетки и лечебно-профилактических зубной пасты и зубного эликсира, обозначенных как комплекс «Восход».

Проведенные экспериментальные и клинические исследования показали, что применение разработанного комплекса индивидуальной гигиены полости рта улучшает гигиеническое состояние полости рта, способствует более быстрой ликвидации воспалительного процесса в тканях пародонта, нормализации гомеостаза и микробиоты полости рта, снижению уровня перекисного окисления липидов и протеолитической активности ротовой жидкости, ослаблению напряженности клеточных и гуморальных факторов местного иммунитета полости рта, что позволяет рекомендовать его для использования больными с обострившимся течением генерализованного пародонтита.



УДК 616.314-089.28/.29+616.379-008.64

*Т. И. Димчева*

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

**ДИНАМИКА АДАПТАЦИИ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ  
У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ  
ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ РАЗНЫХ КОНСТРУКТИВНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

Известно, что стоматологическая ортопедическая реабилитация больных диабетом составляет значительные трудности из-за ряда патологических проявлений в полости рта, замедляющих процесс адаптации к протезам [Асташина Н. Б., 2008].

Настоящие исследования были проведены, исходя из того, что разработанные нами принципы ортопедической реабилитации пациентов, страдающих сахарным диабетом, включают такие важные пункты, как выбор наиболее оптимальной конструкции протеза и конструктивных материалов

В исследованиях приняли участие 28 человек, из них 9 страдали диабетом 1 типа (возраст 18- 32 года) и 19 – диабетом 2 типа (возраст 36-72 года). У 16 из них наблюдались частичные дефекты зубных рядов разных классов по Кеннеди, у 10 – полная адентия. По виду рекомендованного вида протезирования все пациенты были разделены на 2 группы: со съемными и несъемными протезами

Съемные зубные протезы были рекомендованы всем лицам с полным отсутствием зубов (10 чел.) и 6 лицам с частичной адентией, имеющими концевые дефекты зубных рядов. Всего 16 человек. Несъемные зубные

протезы рекомендовались лицам с частичными включенными дефектами зубных рядов (12 чел.).

Оценивалось время полного привыкания к протезам.

Адаптация к протезам, которая учитывает в первую очередь ощущения (комфортность) самого пациента, после протезирования несъемными конструкциями, как с использованием металлокерамики, так оксида циркония, осуществлялась достаточно быстро. Что касается съемных зубных протезов, то у больных диабетом с акриловыми протезами адаптация проходила гораздо медленнее (в течение первых 2-х недель только 1 человек мог сказать, что чувствует себя комфортно). В течение 1 месяца привыкли к акриловому протезу лишь 50 % лиц, остальным 50 % пациентов на привыкание к протезу понадобилось 2 месяца. К нейлоновым протезам больные адаптировались достаточно быстро (в течение 1 месяца).

Таким образом, исследования показали, что наиболее индифферентными для СОПР больных диабетом являются: из несъемных - безметалловые (циркониевые) протезы, а из съемных – нейлоновые.



УДК (616.314.163-08+678.746.47):599.323.4

*К.Н. Косенко, д. мед. н., А. В. Николаева, к. мед. н., О. В. Деньга д. мед. н.,  
Е. К. Ткаченко, к. биол. н.*

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

### **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПОЛИФЕНОЛОВ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОГО МАТРИКСА ПАРОДОНТА СТАРЫХ КРЫС**

**Цель исследования.** Изучение влияние препаратов растительных полифенолов (ПФ) с витаминно-минеральным комплексом на состояние соединительнотканного матрикса (СТМ) пародонта старых крыс.

В опытах использовали 18 крыс-самок линии Вистар стадного разведения 18-мес. возраста. 1-ю интактную группу составили 6 крыс; 2-я группа (6 крыс) получала препарат травы зверобоя (ПФЗв) с комплексом Дуовит (КРКА, Словения); 3-я группа – препарат ПФ тысячелистника (ПФТ) с Дуовитом. Препараты ПФЗв и ПФТ вводили per os в дозе 0,1 мл/г массы тела крыс; Дуовит – 1 табл./8 крыс. Сумма ПФ в препарате ПФЗв – 8,17 мг/г сырья; в препарате ПФТ – 5,02 мг/г сырья. Оба препарата получены в лабораторных условиях (Патент №55011). Длительность проведения опыта составила 30 дней.

**Объектами** биохимических исследований служили сыворотка крови и ткани пародонта (десна и кость альвеолярного отростка) крыс. Состояние коллагена тканей пародонта оценивали по содержанию оксипролина (П. Н. Шараев, 1981); гликозаминогликанов (ГАГ – П. Н. Шараев с соавт., 1987). Определяли содержание МДА (И. Д. Стальная, Т. Г. Гаришвили, 1977); активность каталазы (М. А. Королюк с соавт., 1988); активность глутатион-пероксидазы (В. А. Пахомова с соавт., 1982). Результаты исследований обрабатывали статистически.

Исследования показали, что оба препарата с комплексом Дуовит за 30 дней эксперимента увеличивали содержание свободного оксипролина в тканях пародонта старых крыс: препарат ПФТ в десне на 15,8 % ( $p=0,05$ ); ПФЗв – в кости пародонта на 24,9 % ( $p=0,05$ ). Оба препарата достоверно увеличивали содержание ГАГ в кости альвеолярного отростка: ПФЗв на 69,2 % ( $p=0,003$ ); ПФТ – на 41,4 % ( $p=0,05$ ).

Препарат ПФЗв с Дуовитом достоверно снижал на 15 % ( $p=0,02$ ) содержание МДА в кости альвеолярного отростка, а также увеличивал в десне на 29,4 % ( $p=0,03$ ) активность глутатион-пероксидазы – фермента обмена глутатиона. В костной ткани пародонта оба препарата увеличивали активность данного фермента: в 1,5 раза ( $p=0,06$ ) препарат ПФЗв и в 1,3 раза ( $p=0,03$ ) препарат ПФТ. В сыворотке крови оба препарата достоверно увеличивали активность каталазы.

Таким образом, под действием препаратов ПФ с витаминно-минеральным комплексом Дуовит продемонстрировано положительное их влияние на состояние СТМ пародонта старых крыс. Установлено снижение процессов ПОЛ, а также активация фермента обмена глутатиона.

Анализируя результаты исследований следует констатировать, что наилучшие результаты в отношении структурно-функционального состояния СТМ десны проявил препарат ПФ тысячелистника, в кости альвеолярного отростка – ПФ зверобоя.

