УДК 616.31:616-002.4:615.451.34

А. Э. Деньга

Одесский национальный медицинский университет

ВЛИЯНИЕ БИОФЛАВОНОИДОВ НА СОТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Известно, что ортодонтическое лечение зубо-челюстных аномалий (ЗЧА) с помощью брекет-систем приводит к снижению уровня гигиены в полости рта, дополнительному накоплению зубных отложений, повышению риска возникновения начального кариеса.

Целью данной работы явилась оценка клинической эффективности использования полифенольных соединений при комплексном ортодонтическом лечении ЗЧА.

Материалы и методы. В клинических исследованиях участвовало 45 детей 12-14 лет. Оценивались в исходном состоянии, через 1, 3 и 6 месяцев после фиксации брекетов пародонтальные индексы РМА %, зубной камень, проба Шиллера-Писарева (Ш-П), кровоточивость и гигиенические Silness-Loe, Stallard. Источником полифенольных соединений служил эликсир «Гранатовый», разработки ГУ «ИС НАМН», который в виде полосканий получали дети основной группы (24 человека).

Результаты. Индекс РМА %, в основной группе через 6 месяцев уменьшился на 39 %, в отличие от группы сравнения, в которой он практически не изменился. Пародонтопротекторная эффективность по индексу кровоточивости при этом составила 49 %, индекс Ш-П уменьшился на 20 %. Индексы Silness-Loe и Stallard *уменьшились в среднем на 26 %.*

Выводы. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что при ортодонтическом лечении эликсир «Гранатовый» эффективно нормализует микробиоценоз в полости рта и является пародонтопротектором.

УДК 616.314.25-007.481-089.23

М. І. Дмитренко

Українська медична стоматологічна академія, (Полтава)

ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ, УСКЛАДНЕНИМИ СКУПЧЕНІСТЮ ЗУБІВ

Серед ортодонтичних порушень найбільш поширеними є зубощелепні аномалії (ЗЩА), ускладнені скупченістю фронтальних зубів(СФЗ): (змінний прикус – 33,54 %, постійний – 68,67 %). Від періоду змінного до постійного прикусу частота скупченості фронтальних зубів збільшується в 2 рази ($p<0,05$), а тенденція до її саморегуляції відмічається в середньому лише у 3,96% (Дмитренко М.І., 2010).

Мета дослідження. Обґрунтування застосування алгоритмів діагностики та лікування пацієнтів із ЗЩА, ускладнених СФЗ.

Об'єкти та методи. Проведено обстеження та ортодонтичне лікування 103 пацієнтів віком 4-42 років із різними ЗЩА, ускладненими СФЗ верхньої та нижньої щелеп. В групі обстежених було 65 пацієнта жіночої статі, 38 – чоловічої. Найбільшій кількості пацієнтів проведено лікування в період постійного прикусу – 64. В період раннього змінного прикусу проведено лікування – 15 осіб, пізнього періоду змінного прикусу – 21. В період тимчасового прикусу проведено лікування 3 дітей. Слід зазначити, що лише на верхній щелепі СФЗ виявлена у 14,56 % пацієнтів, на верхній та нижній щелепах – у 55,34 %, на нижній щелепі – у 30,10 %. Діагностували ступінь тяжкості скупченості зубів за величиною зміщення різців за методикою Dr. Robert Little (1975). Лікування ЗЩА, ускладнених СФЗ проводили, орієнтуючись на розроблені алгоритми: діагностики (свідоцтво про реєстрацію авторського права на науковий твір №41667 від 5.01.2012): клінічні та додаткові методи та алгоритм лікування (свідоцтво про реєстрацію авторського права на науковий твір №47296 від 21.01.2013): загальний і методи лікування.

Результати та їх обговорення. Клінічне обстеження пацієнтів дозволило проаналізувати скарги, виявити етіологічні чинники розвитку аномалії, визначити характерні зміни лиця і порожнини рота, функціональні порушення та розробити план подальшого обстеження. У діагностиці пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СФЗ, важливе значення має систематизований об'єктивний підхід, що виявляє зв'язок естетики лиця, стану прикусу, будови черепу, функції м'язів щелепно-лицьової ділянки та скронево-нижньощелепових суглобів, тканин пародонта, зубів. Насамперед виявляли психологічний статус пацієнта, враховували його бажання і виявляли готовність до ортодонтичного лікування. На підставі суб'єктивного дослідження розробляли план подальшої діагностики, обсяг лікувальних заходів і узгоджували план лікування з мотивацією пацієнта, загальномедичним та стоматологічним анамнезом.

Спосіб ортодонтичного лікування залежав від діагностованої причини, морфофункціональних змін, що супроводжують СФЗ. Лікування проводили, орієнтуючись на прогноз розвитку лиця та психотип пацієнта, також індивідуально визначали показання щодо методу створення місця в зубному ряду і вибору ортодонтичної конструкції. Планували лікувальні заходи відповідно до протоколів надання стоматологічної допомоги (2005) при скупченості зубів, що включає: психотерапевтичну підготовку; усунення етіологічних факторів; нормалізацію функцій; нормалізацію форми та розмірів зубних рядів; нормалізацію співвідношення зубних рядів; ретенцію досягнутих результатів. В ортодонтичному лікуванні застосовували комбінований метод, який поєднував функціональний (біологічний), апаратурний, хірургічний та протетичний методи. Функціональний метод був основним у період тимчасового прикусу і поєднував міотерапію, функціональне навантаження, масаж; логопедичне лікування.

Заключний етап лікування передбачав ретенцію досягнутих результатів. Основна умова профілактики рецидиву СФЗ – досягнення міофункціональної рівноваги зубощелепної ділянки. Використання у лікуванні слабких, біологічноадаптованих сил і доведення до норми функцій порожнини рота – гарантія стабільності отриманих морфологічних результатів.

Аналіз результатів проведених досліджень дозволив рекомендувати розроблені схеми алгоритмів до клінічного застосування.

УДК 616.311.2-002-036.12-084-085.242

Д. О. Донцова к. мед. н., Є. М. Рябоконь д. мед. н.

Харківський національний медичний університет

СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У РОТОВІЙ РІДИНІ ПРИ ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ВИКОРИСТАННІ ОПОЛІСКУВАЧА ПОРОЖНИНИ РОТА

Останнім часом у літературі дискутується питання про те, що призводить до виникнення захворювань крайового пародонту - порушення в системному імунітеті чи наявність мікробів. які тягнуть за собою зниження природної резистентності організму (К. Н. Косенко, Т. П. Терешина, 2003; Ю.Г.Чумакова із соавт., 2002; Kinane D. F., Marshall G. J., 2001). Основним захисним компонентом ротової рідини (РР) є лізоцим, який являє собою термостабільний білок типу муколітичного ферменту (А. П. Левицький, 2005). Специфічними факторами місцевого захисту є імуноглобуліни, найбільше представництво в порожнині рота має секреторний IgA (sIgA). В профілактиці захворювань пародонту виникає необхідність проводити дослідження впливу профілактичних засобів на корекцію місцевого імунітету (Г. Ф. Білоклицька, 1996; В. Ф. Куцевляк, В. В. Грищенко, 2005).

Мета нашого дослідження. Вивчення впливу профілактичного використання ополіскувача порожнини рота «Lacalut antiplaque» на фактори місцевого захисту в РР.

Матеріали та методи. Обстеження проводилося у 20 студентів ХНМУ обох статей, у віці від 18 до 27 років з інтактним пародонтом. Всі учасники застосовували ополіскувач «Lacalut antiplaque» (діючі речовини хлоргексидин та лактат алюмінію) як профілактичний засіб 2 рази на день вранці та ввечері згідно інструкції протягом 4-х тижнів. Дослідження показників місцевого імунітету порожнини рота проводилося шляхом вивчення вмісту в РР лізоциму і секреторного імуноглобуліну А(SIgA). Дослідження РР проводили до початку застосування ополіскувача, через 2 і 4 тижні застосування, віддалені результати досліджували через 3 і 6 місяців.

Результати дослідження показали, що до профілактичного зостосування зміст SIgA і лізоциму був менше норми в 1,3 рази. Після 2-х тижнів застосування спостерігалась тенденція до істотного збільшення цих показників. Через 4 тижні застосування зміст SIgA збільшився в 1,6 раз і відповідав нормі. Через 3 і 6 місяців після лікування ці показники залишалися на тому ж рівні. Зміст лізоциму через 2 тижні майже не змінився, після 4 тижнів збільшився у 1,2 рази. Після використання через 3 і 6 місяців кількість лізоциму збільшилась в 1,4 рази порівняно з початковими показниками, достовірних відмінностей від норми не спостерігалося.

Висновки. Дослідження РР після профілактичного застосування ополіскувача порожнини рота «Lacalut antiplaque» демонструє істотне збільшення рівня секреторного IgA та лізоциму порівняно з його початком.

Таким чином, профілактичне застосування ополіскувача «Lacalut antiplaque» стимулює фактори місцевого захисту РР та зберігає свою ефективність протягом 3 місяців.