

тканинам, і тим самим знижує рівень тканинної гіпоксії з нормалізацією енергетичного обміну, структури епітелію ясен та посиленням його захисної функції. Отже, даний препарат може бути включений в схему лікування хворих хронічним катаральним гінгівітом.



УДК 616.314.17-008.1-085+616.13-083

О. В. Ашаренкова, М. М. Богданова

Інститут стоматології НМАПО ім. П. Л. Шупика

ВЛИЯНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА COLGATE® TOTAL PRO «ЗДОРОВЬЕ ДЕСЕН» НА ОБСЕМЕНЕНИЕ БИОТОПА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Цель. Оценить антимикробную активность гигиенического лечебно-профилактического комплекса «Colgate® Total Pro «Здоровье десен», при его использовании на этапе первичного пародонтологического лечения (фаза I) больных генерализованным пародонтитом с хроническим течением.

Материал и методы исследования. Обследовано 45 пациентов, обоого пола, от 30 до 55 лет с диагнозом: “генерализованный пародонтит I-II ст., хроническое течение”, которые были распределены на 2 группы и даны рекомендации: I (основная- 23 чел.) группе – в течение 30 дней использовать средства оральной гигиены, содержащие антисептики широкого спектра действия и II (сравнения- 22 чел.) – использовать средства оральной гигиены, в составе которых нет компонентов с антибактериальной активностью.

Базовое лечение всех пациентов состояло из санации полости рта, устранения зубного налета, минерализованных над- и поддесневых зубных отложений инструментальным (ручным) и аппаратными методами. Клиническое обследование больных и забор материала для микробиологического исследования из ПК производили дважды: до и после завершения лечения на 30 день.

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении микробиологического обследования на 30 день было установлено, что включение в схему первичного пародонтологического лечения (фаза I) апробируемого комплекса привело к существенному снижению уровня бактериальной обсемененности ПК по сравнению с исходным - $3,7 \times 10^3$ КОЕ/мл ($p < 0,001$), тогда как во II группе (сравнения) уровень общей обсемененности ПК оставался высоким в сравнении с I группой и соответствовал: $4,18 \times 10^5$ КОЕ/мл ($p < 0,05$). Кроме того, у больных I группы выявлено достоверное снижение видового и количественного представительства каждой из рассматриваемых групп бактерий с увеличением титра лактобактерий до $3,47 \times 10^4$ КОЕ/мл.

Выводы. 1. Использование на этапе первичного пародонтологического лечения (фаза I) больных с хроническим течением генерализованного пародонтита гигиенического лечебно-профилактического комплекса «Colgate® Total Pro «Здоровье десен» оказывает высокое антимикробное действие, способствуя восстановлению микробиоценоза биотопа пародонтального кармана за счет уменьшения видового и количественного состава аэробных бактерий, а также дрожжеподобных грибов.

2. Гигиенический лечебно-профилактический комплекс для оральной гигиены «Colgate® Total Pro «Здоровье десен» опосредованно влияет на повышение местного иммунитета полости рта за счет увеличения титра лактобацилл.



УДК 616.316+616.441

Г. Г. Бойко, А.А. Агтайт, А.А. Венту

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Особенностью современной медицины является разработка и широкое внедрение в клиническую практику новых высокоинформативных и одновременно малоинвазивных методов диагностики различных заболеваний.

Метод ультразвуковой диагностики на сегодняшний день – это самый безопасный и высокоинформативный способ диагностики патологии органов и систем.

Отсутствие нежелательного влияния диагностических доз ультразвука на больного позволяет проводить динамическое и многоазовое обследование.

Эхосиалография является важным методом диагностики при заболеваниях слюнных желез. Она основана на способности ультразвуковых колебаний проходить через среды различной плотности и отражаться от границ их раздела. Преобразованные импульсы воспроизводятся на экране электронно-лучевой трубки ультразвукового диагностического аппарата изображение исследуемого участка органа. Эхосиалография дает возможность получить послойное изображение слюнной железы и тем самым оценить ее микроструктуру.

В зависимости от плотности исследуемые ткани по-разному отражают ультразвуковые колебания, поэтому по характеру изменения эхограмм можно определить участки, где железистая ткань замещена акустически более плотной (рубцовой, опухолевой), уточнить размеры и локализацию патологического очага. Сиалосонография дает представление и о макроструктуре слюнной железы. По эхограмме можно судить о величине, форме и соотношении слоев ткани с различной плотностью, выявлять склеротические изменения, слюнные камни и границы новообразований.

Нами было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез у 50 больных с заболеваниями щитовидной железы у жителей промышленного региона Кривбасса.

Результаты исследования показали, что в большинстве случаев (у 29 из 50) эхографически определялась увеличенная или уменьшенная в размерах слюнная железа, пониженной эхогенности, неоднородной структуры за счет гипозоногенных включений, перемычек в виде неправильной формы.

Протоки слюнных желез были, в основном, не расширены, но встречались и расширенные, в среднем, на 0,2 мм.

У половины обследуемых больных отмечались увеличенные паренхиматозные лимфатические узлы.

У 11 больных при обследовании определялась средняя эхогенность, неоднородная структура, гипозоногенные включения диаметром до 1-2 мм; умеренно расширенные слюнные протоки: встречались также кальцинозные изменения в паренхиме.

И у 10 больных при ультразвуковом исследовании особых изменений не было выявлено, т.е. эхосонограмма выглядела следующим образом: эхогенность средняя, структура однородная, слюнные протоки не расширены, дополнительных образований нет.

Таким образом, при ультразвуковом исследовании слюнных желез на фоне патологии щитовидной железы, возможно сделать выводы, что у большинства больных имело место наличие хронического неспецифического воспалительного процесса.

Учитывая то, что в анамнезе обследуемых больных не выявлено признаков обострения хронических сиалоаденитов: жалоб на боль, припухлость желез, гнойного отделяемого из протоков, можно предположить, что у них была клиническая картина либо хронического интерстициального сиалоаденита, либо сиалоза.

Обнаруженные при ультразвуковом исследовании увеличенные внутрикапсулярные лимфатические узлы еще раз подтверждают наличие воспалительного процесса.

При длительно текущем процессе у больных появлялась сухость во рту, слюна становилась пенистой и вязкой, что было отмечено в клинической лаборатории при исследовании других показателей: вязкости слюны, pH, количества слюны и другие.



УДК: 616.314.17-008.1-031.81-089

Браун Ю.Є.

Кафедра терапевтичної стоматології НМАПО ім. П. Л. Шупика

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «EMDOGAIN» (STRAUMANN) І МЕМБРАНИ «BIO-GIDE-PERIO» (GEISTLICH) В ХОДІ ХІРУРГІЧНОГО ЕТАПУ ЛІКУВАННЯ (ФАЗА ІІ) ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ І, ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Основною метою хірургічного етапу лікування генералізованого пародонтиту (ГП) є відновлення структури і функції пародонта (Sculean A., Bosshardt D.D., 2009) за рахунок процесу регенерації тканин, а не репарації (Sculean A. 2012; Bateman G. et al. 2007; Detievville R. 2005). До теперішнього часу відсутні точні данні про механізм регенерації тканин пародонта (A. Sculean та D.D. Bosshardt, 2009), але (проте) відома клінічна ефективність комбінації направленої тканинної регенерації у сполученні з емалевими матричними протеїнами (ЕМП), віднесеними до, так званих, регенеративних пародонтологічних втручань (Nikolidakis D. et al., 2008).