

УДК 616.31-08-039.71+616.314.17-008.1

*О. А. Глазунов, к. мед. н., А. Е. Корнейчук, Т. Ю. Половникова, Л. А. Климова*

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ LACALUT ACTIV HERBAL, В ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРОДОНТИТА У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

**Актуальность.** Заболевания тканей пародонта занимают одно из ведущих мест среди стоматологической патологии и у лиц пожилого возраста их распространённость достигает 100 %. Лечение заболеваний пародонта достаточно широко описано в литературе, однако применение разных методик не всегда дает положительный результат и не обеспечивает стойкой ремиссии. Поэтому вторичная профилактика заболеваний тканей пародонта у лиц старшей возрастной группы является достаточно актуальной задачей. Врач-стоматолог в своей практике ежедневно сталкивается с проблемой рекомендации средств ухода за полостью рта.

**Целью** настоящего исследования является изучение выраженности противовоспалительного эффекта на ткани пародонта зубной пасты Lacalut activ herbal, содержащей лактат алюминия, хлоргексидин, экстракты 8 трав.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 61 пациент в возрасте 65-74 года. Всем пациентам была проведена процедура профессиональной чистки зубов, а также все были обучены гигиеническому уходу за полостью рта. При каждом посещении у пациентов определялся гигиенический индекс, а также проводилась индексная оценка состояния тканей пародонта. Весь комплекс клинико-лабораторных исследований осуществляли через 7, 14 и 30 дней.

1 группа (n=31) применяла зубную пасту "Lacalut activ herbal" для 2-х кратной ежедневной чистки; 2 группа (n=30) была выделена как группа контроля.

**Результаты.** Анализ данных наблюдения за указанными группами в течении одного месяца показал, что у пациентов 1 группы, чистивших зубы зубной пастой Lacalut aktiv herbal, определяется выраженная положительная динамика индексов гигиены. Уже через неделю показатели индексов ОНІ-S уменьшились на 47,58 %, а к концу исследования (через месяц) на 72,54 %. В контрольной группе выявлена слабо выраженная положительная динамика, показатели которой достоверно уступают данным основной группы. Клинически значимые улучшения проявлялись в уменьшении признаков воспаления десны в основной группе. Объективные результаты исследования подтверждены динамикой индексной оценки. В основной группе с применением зубной пасты Lacalut aktiv herbal за 4 недели индексы РМА и GI у пациентов с признаками воспаления снизился на 41 %, а в контрольной – на 24,58 %.

**Выводы:** Таким образом, одним из факторов, существенно влияющих на показатели состояния пародонта у людей пожилого возраста, является состав зубной пасты, содержащей в себе лечебно-профилактические компоненты. В связи с этим, полученные данные дают основание рекомендовать более широкое использование зубных пасты Lacalut activ herbal в комплексных программах профилактики стоматологических заболеваний.



УДК 616-08+616.716.4-001.5

*Н. М. Гордиюк*

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И НАГНОЕНИЕМ КОСТНОЙ РАНЫ**

Лечение больных с нагноением костной раны в линии перелома нами было проведено у 40 человек. У 19 из них были односторонние и у 21-двойные переломы нижней челюсти.

У всех больных нагноение в линии перелома развивалось только на одной стороне и только в области одного из двух переломов. Лечение больных с нагноением костной раны заключалось в удалении зубов у 18 человек из линии перелома, у 5 больных были вскрыты абсцессы по переходной складке в области линии перелома и у 2 человек разрезы были проведены на десне со стороны языка.

© Воевода Е.А., 2013.

Кроме общего лечения все 40 больных принимали лазеротерапию на биологически активные точки лица и шеи, а 11 человек из 40 еще получали квантовую аутогемотерапию, остальным 29 больным давали иммуномодуляторы. Местно всем больным этой группы осуществляли вакуум - аспирацию содержимого в области нагноившейся линии перелома или лунки после удаления зуба из линии перелома. Для этого использовали обычный операционный отсос (типа ОХ-2) с разрежением 0,9 атм.

Весь комплекс местного лечения заключался в следующем: 22 больным были наложены бимаксиллярные шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой. Снаружи со стороны кожи в каждый из отломков нижней челюсти было введено внутрикостно по одной игле от одноразовой системы переливания крови. У остальных 18 больных был наложен внеочаговый компрессионно-дистракционный аппарат с полыми стержнями, который одновременно осуществлял репозицию и фиксацию отломков нижней челюсти. К полым внутрикостным стержням и иглам, введенным в губчатую часть нижней челюсти, на расстоянии 10-15 мм отступя от линии перелома присоединяли посредством переходника аппарат для обработки ран пульсирующей струей жидкости (ПСЖ) конструкции Н.К.Голобородько с соавт.(1977) и на протяжении 2 минут осуществляли промывание костной раны под давлением 3 атм. кислородного баллона. Расход жидкости (0,2% р-р фурацилина или 1% р-р диоксидина) составлял 50-70 мл. Затем на протяжении 2-3 минут осуществляли вакуум-аспирацию из щели перелома или из лунки удаленного из линии перелома зуба.

Развитие травматического остеомиелита в этой группе больных не наблюдалось.



УД 616-002:616.216.1

*Н. М. Гордиюк, З. В. Зайцева*

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

### **ТЕРАПИЯ СИНУСИТОВ**

Основными предрасполагающими факторами в развитии синуситов, являются анатомические отклонения в полости носа, нарушающие функционирование естественных соустьев и вентиляции пазух, а также дефекты местной защиты слизистой оболочки носа и пазух.

Существенная роль в патогенезе гнойных синуситов отводится дефектам иммунологической защиты слизистых оболочек, что диктует необходимость применения современных иммуномоделирующих препаратов. Сюда относятся секреторные цитокины, координирующие работу иммунной системы всего организма, контролирующие силу и интенсивность иммунного ответа. К основным группам цитокинов относятся интерлейкины, одним важнейшим из которых является интерлейкин 2. Лекарственной формой интерлейкина 2 является ронколейкин – рекомбинантный дрожжевой интерлейкин человека. Выпускается в виде ампул в дозировке 0,25 мг, 0,5 мг, 1 мг. Показанием к иммунотерапии является затяжное рецидивирующее течение синуситов. Препарат вводится по 0,5 мг во в/челюстную или лобную пазуху во время пункции или трепанопункции. Вводится однократно в каждую пазуху. Перед этим из пазухи эвакуируется содержимое.

После введения ронколейкина уже через сутки гнойные выделения сменяются обильными слизистыми, а затем 10 дней происходит выздоровление.

На протяжении 2012- 2013 годов в челюстно-лицевом отделении проведено лечение 43 больных с применением ронколейкина. 36 больных вылечились, у 7 пациентов наступил рецидив после неоднократного переохлаждения.

Высокая эффективность иммунотерапии при местном введении позволяет применять её для лечения гнойных синуситов любой формы заболевания в сочетании с антибиотиками или в качестве монотерапии.

