

препаратами пацієнти фіксували на ніч 2 рази на тиждень. Після кожного сеансу відбілювання на зубах фіксували капю з препаратами для профілактики гіперестезії. З цією метою застосували препарати Ultra Ez (Ultradent Products Inc.), що містить нітрат калію і фторид, нейтральний фтористий гель Fluor Opal (Ultradent Products Inc.) і Белагель Са/р (Владмива), що містить сполуки кальцію, фосфору і фториду. Препарати наносились безпосередньо на поверхню зубів або застосовувались у капі, виготовленій для відбілювання. Для індивідуального догляду за зубами пацієнтам рекомендували застосовувати для щоденного чищення та короточасних аплікацій зубні пасти «Sensodyne» або «Lacalut sensitive». Вказані десенситайзерні препарати використовували як протягом процедури відбілювання, так і після курсу відбілювання.

В результаті застосування вказаного підходу до відбілювання зубів вдалось досягти відсутності гіперчутливості після завершення курсу у 35 (94,6 %) пацієнтів. Динамічне спостереження протягом року не виявило нових каріозних порожнин або ділянок демінералізації емалі у всіх пацієнтів, що отримали курс десенситайзерної та мінералізуючої терапії протягом відбілювання.

Таким чином, застосування препаратів, що містять сполуки фториду, кальцію, фосфату та нітрату калію є доцільним при проведенні домашнього або офісного відбілювання зубів.



УДК 616.314.17-008.1+616-08

И. Г. Романенко, д. мед. н., Е.А. Кекош

Государственное учреждение "Крымский государственный медицинский университет
им. С. И. Георгиевского"

«КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ТИРЕОИДИТА ХАШИМОТО»

(от др.-греч. *пара-* — около, *одоус* — зуб, *-ит* — воспалительного характера), иначе воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующим разрушением нормальной структуры альвеолярного отростка челюсти. Представляет собой заболевание полиморфной этиологии. По данным исследований отечественных и зарубежных авторов, распространенность болезней пародонта очень высокая, во всем мире у 80 % людей в возрасте 40 лет наблюдаются пародонтопатии. Согласно работам А. И. Грудянова и Г.М. Барер за 2009 г. всего 12 % населения имеют здоровый пародонт, у 53 % диагностируются начальные формы развития пародонтопатий и у 23 % — тяжелые. У лиц старше 35 лет наблюдается рост средних и тяжелых форм пародонтита до 75 %. По данным ВОЗ у 98 % лиц в возрасте 35-45 лет имеют место заболевания пародонта. Несмотря на многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов проблема лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта остается одной из наиболее актуальных и приоритетных в современной стоматологии [Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко]. На сегодняшний день сохраняется высокая частота рецидивов, короткие периоды ремиссии, а так же быстрое прогрессирование болезни и переход в более тяжелые формы, приводящие к ранней потере зубов и дисфункции зубочелюстной системы, наличию хронических очагов инфекции, а так же сенсбилизации организма и развитию различных форм соматической патологии. Следовательно, поиск новых подходов и методов лечения воспалительных заболеваний пародонта остается актуальной проблемой современной стоматологии.

В 1965 году, Brandtzaeg и Краус были первыми, кто отметил роль аутоиммунных реакций в основе патогенеза заболеваний пародонта. В своей работе B.S Patil, S Patil, T.R Gurugaj высказали предположение об общности аутоиммунных реакций в развитии как тяжелых форм периодонтита, так и аутоиммунной патологии, в частности, патологии щитовидной железы.

Тиреоидит Хашимото (АИТ) относится к одним из наиболее распространенных заболеваний аутоиммунной этиологии и входит в группу аутоиммунных тиреопатий, патогенетическую основу которых составляет генетически обусловленный дефект иммунной толерантности в отношении антигенов ЩЖ [Балаболкин М.И., Wilkin T.]. Частота распространения, согласно данным литературы, в различных странах варьируется от 7 до 10 % населения. Экологические факторы играют важную роль в развитии АИТ. Так Rasooly L, Saboori A.M., Ladenson P.W. в своих исследованиях отмечают, что длительное воздействие йода приводит к увеличению йодирования тиреоглобулина, что увеличивает его антигенность и инициирует аутоиммунные процессы у генетически чувствительных людей. Йод является необходимым компонентом нормального функционирования щитовидной железы у людей. Однако, высокое потребление йода, селена, загрязненных веществ, таких как табачный дым, а так же наличие инфекционных заболеваний, таких как хронический гепатит С, и прием некоторых лекарственных препаратов играют важную роль в развитие аутоиммунного тиреоидита, в первую очередь, у генетически предрасположенных людей. На основании анализа доказательной базы общности и схожести роли системных нарушений, можно сделать вывод о взаимосвязи двух данных патологий.

На сегодняшний день требуются дальнейшие современные исследования, направленные на изучение возможной патогенетической связи АИТ и генерализованного пародонтита. Это позволит разработать эффективный лечебно-профилактический комплекс для таких пациентов и повысить оказание стоматологической помощи для данной категории больных.



УДК: 616.31-08-039.71+616.341

И. Г. Романенко, д. мед. н., Д. В. Дударь

Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет
им. С. И. Георгиевского

ПРОФИЛАКТИКА ГЛЮТЕН ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ

Глютен чувствительные поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР) такие как хронический рецидивирующий афтозный стоматит, ангулярный хейлит, десквамативный глоссит и другие встречаются более чем у половины больных целиакией взрослых. Хроническое часто рецидивирующее течение связано с постоянным поступлением в организм явного глютена при нарушении безглютеновой диеты или скрытого глютена в составе зубной пасты, помады, средств по уходу за полостью рта.

Цель данной работы. Разработать комплексный метод лечения и профилактики глютен чувствительных поражений СОПР с учетом патогенетических механизмов их развития.

Материал и методы. Больные целиакией с наличием глютен чувствительных поражений СОПР в возрасте от 18 до 60 лет были рандомизированы на 2 группы, сопоставимые по возрасту, полу, структуре поражений СОПР. Лечебно-профилактический комплекс №1 (безглютеновая диета, безглютеновая зубная паста «Арджитал», безглютеновый зубной эликсир «Лизодент», а во время рецидивов – безглютеновая мазь «Кутивейт») был назначен больным 1-ой группы. Пациентам 2 группы - лечебно-профилактический комплекс №2 (безглютеновая диета, зубная паста «Colgate – Total-12», а во время рецидивов - 1% гидрокортизоновая мазь). Эффективность лечебно-профилактических комплексов оценивали по динамике регрессии клинических признаков, частоте рецидивов и динамике лабораторных показателей через 6, 12 и 24 месяца.

Результаты исследования. Выявлено, что сроки регрессии клинических симптомов глютен чувствительных поражений СОПР в 1 группе были статистически достоверно меньше, чем во второй и составили 5 ± 1 суток, частота рецидивов в 2 раза меньше, уровень sIgA в ротовой жидкости статистически достоверно повысился ($p < 0,01$) уже через 6 месяцев в обеих группах больных, однако в первой группе прирост показателя был достоверно выше, содержание антител к кишечному эндотоксину достоверно снизилось в обеих группах, но более выраженное снижение достигнуто в первой группе.

Выводы. Применение лечебно-профилактического комплекса №1 было более эффективным, что позволило статистически достоверно снизить сроки заживления афт и количество рецидивов глютен чувствительных поражений СОПР, нормализовать состояние гигиены полости рта, а также значительно улучшить показатели местного, системного неспецифического и специфического иммунитета по сравнению с традиционной терапией.



УДК 616.342-002:616.314-08-009.611

Н. В. Савченко

ИС НМАПО имени П. Л. Шупика

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НА ФОНЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

При частых кислых рефлюксах происходит истощение буферных свойств слюны, понижается значение pH и процесс деминерализации твердых тканей зубов происходит быстрее. При ГЭРБ происходит нарушение