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-профилактичский комплекс №2 (безглютеновая диета, зубная паста «Colgete – 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 ($p1<0,01$) 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 фи-

© Романенко И. Г., Дударь Д. В., 2013.
© Савченко Н. В., 2013.

зиологического гомеостаза в полости рта за счет смещения pH в кислую сторону, что приводит к снижению насыщенности РЖ кальцием и, соответственно, деминерализации эмали.

Цель. Исследовать особенности минерального обмена у больных с ГТТЗ разного происхождения на фоне ГЭРБ.

Обследовано 143 пациента (каф. тер-ой стоматологии, каф. гастроэнтерологии и диетологии НМАПО имени П.Л.Шупика, Украинский государственный медико-социальный центр ветеранов войны):

Б-ные ГЭРБ (основные группы, 68 б-ных):

1 группа (36 чел.) – ГЭРБ + НП + ГТТЗ

2 группа (32 чел.) – ГЭРБ + ГП + ГТТЗ

Б-ные без заболеваний ЖКТ (группы сравнения, 55 б-ных):

3 группа(29 чел.) – НП + ГТТЗ

4 группа (26 чел.) – ГП + ГТТЗ

5 группа (20 чел.) – санированная полость рта, интактный пародонт и отсутствие некариозных поражений твердых тканей зубов, показатели которых приняты за условную физиологическую норму

Результаты исследования. В результате проведенных биохимических исследований ионного состава ротовой жидкости до лечения было выявлено статистически достоверное ($p<0,01$-$0,001$) снижение концентрации Са и Р у больных всех обследованных групп: уровень Са в 1-ой группе был на 48,8 % ниже по сравнению с группой контроля, во 2-ой, 3-ей и 4-ой группах на 51,2 %, 38,1 %, 22,6 %, соответственно; уровень Р в 1-ой, 2-ой, 3-ей и 4-ой группах был ниже по сравнению с группой контроля на 50,3 %, 49,2 %, 37,4 %, 35,6 %, соответственно.

Также следует отметить, что исходно концентрация ионов Са и Р в РЖ в группах больных с ГЭРБ была ниже по сравнению с таковой в группах больных, не имеющих патологии желудочно-кишечного тракта: содержание Са в 1-ой группе было в 1,2 раза ниже по сравнению с данными в 3-ей группе, во 2-ой группе в 1,6 раза ниже по сравнению с результатом в 4-ой группе; содержание Р в 1-ой группе было в 1,26 раза ниже по сравнению с 3-ей группой, во 2-ой группе в 1,27 раза ниже по сравнению с 4-ой группой.

Таким образом, у больных всех групп, имеющих ГТТЗ, было выявлено существенное снижение реминерализирующих свойств ротовой жидкости. Однако, более глубокие изменения ионного состава ротовой жидкости были отмечены в группах больных ГТТЗ с сопутствующей ГЭРБ, что объясняет у них более высокую интенсивность и распространенность гиперестезии.

УДК:616.31:616.831-009.11-053.6

Седых В. П, Дурягина Л. Х. к. мед. н., Дорофеева О. В., Энверов Р. Ф.

Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет
им. С.И.Георгиевского»
Симферопольская районная ТМО

ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Детский церебральный паралич (ДЦП) - одно из самих распространенных заболеваний, появляющихся в результате дизонтогенеза мозга на различных этапах онтогенеза, приводящих к инвалидизации.

Особую группу составляют подростки с церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или повреждением моторных механизмов ЦНС. Наличие у этой категории инвалидов двигательных нарушений, представленных параличами, тетра – и пара - парезами мускулатуры, судорогами и контрактурами суставов, дистоническими явлениями и гиперкинезами рук. ***Цель работы.*** Изучение гигиенического состояния полости рта, выявление интенсивности и распространенности основных стоматологических заболевании у подростков с ДЦП.

Материал и методы исследования. Проведено клиническое стоматологическое обследование (по общепринятой методике) 118 подростков с наиболее часто встречаемыми формами ДЦП в возрасте от 11 до 17 лет (юношей -59, девушек- 59). Обследования подростков проводились на базе специализированного санатория «Родина» г. Евпатории и специализированной школы «Надежды» №8 г. Симферополя, которые были распределены следующим образом:

1.группа со спастической диплегией - 88 (юношей - 46, девушек - 42);

2.группа с детской гемиплегией - 22 (юношей -16, девушек - 6);

3.группа с атаксическим церебральным параличом -8 (юношей -5, девушек -3).

© Седых В. П., Дурягина Л. Х., Дорофеева О. В., Энверов Р. Ф., 2013.