

УДК 616.314.17-008.+616.24-008.4

И. К. Новицкая, д. мед. наук, М. Б. Друм

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ЗАТРУДНЕННЫМ НОСОВЫМ ДЫХАНИЕМ

Затруднение носового дыхания наблюдается, прежде всего, при назальной обструкции, причинами которой являются инфекции верхних дыхательных путей, риниты разной этиологии, синуситы, гранулематозные заболевания, искривление носовой перегородки и деформация внутриносовых структур, травма носа, инородные тела, опухоли носа (Пухлик С.М., 2010).

Эти заболевания составляют более 50 % от всех патологий ЛОР – системы с доказательством развития эндогенной гипоксии (пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях) вследствие снижения газообмена, уменьшения парциального давления кислорода в крови.

Установлено, что при нарушении носового дыхания возникают изменения практически со стороны всех систем организма: дыхательной, сосудистой систем, со стороны крови, половой сферы (Пальчун В. Т. и соавт., 2008; Степанов Е. Н., 2012; Тулебаев Р.К., 2011; Машкова Т. А., Мальцев А.Б., 2015).

Можно предположить, что при нарушении носового дыхания, также как и при гипоксии системного характера, страдают и ткани пародонта. Согласно выводам Surtel A. et al., (2015), развивающаяся респираторная гипоксия запускает все механизмы развития воспалительных заболеваний полости рта, но более всего проявляется в виде дисфункции эндотелия микрососудов пародонта.

Было изучено состояние пародонта у 73 лиц (возраст от 18 до 61 года) с искривлением носовой перегородки, риносинуситами разной этиологии (хроническое течение), опухолями и кистами гайморовой пазухи. Все эти заболевания наблюдались длительное время (от 1 года до 20 лет).

Исследования показали, что чем длительнее стаж ЛОР – заболевания, тем больше были выражены показатели воспаления и деструкции пародонта. Так, у пациентов с периодом болезни более 5 лет (46 % от всех обследованных), независимо от возраста наблюдались следующие симптомы: генерализованный гингивит (РМА – $36,2 \pm 4,1$), пародонтальный карман составил $3,6 \pm 0,4$ мм, и согласно среднему показателю CRITN ($2,7 \pm 0,2$) все они нуждались в комплексном лечении заболеваний пародонта. Более всего были заметны изменения у пациентов с искривлением носовой перегородки.



УДК 616.33-002.44-08

А. А. Петренко

Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
ДИСБИОЗЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ ОРАЛЬНОГО ГЕЛЯ
КВЕРТУЛИНА**

Морфологические изменения слизистой оболочки желудка крыс с экспериментальным дисбиозом сводятся к вакуольной дегенерации клеток покровного эпителия с формированием псевдокист и некрозом. Уменьшается количество паристальных клеток, в базальной части желудочных желез определяется уменьшение количества зимогенных клеток. Образуются участки нарушения архитектоники ямок слизистой, гиперхромия части париетальных клеток.

Експериментальний дисбіоз вызивали с помощью линкомицина, который давали с питьевой водой в дозе 60 мг/кг в течение 5 дней. Патоморфологическое исследование осуществляли на 12-й день опыта. Вторая группа крыс с дисбиозом получала с первого дня опыта оральные аппликации мукозоадгезивного геля «Квертулин» (квещетин + инулин + цитрат Са) в дозе 0,3 мл на крысу в течение 11 дней. Патоморфологическое исследование слизистой желудка этих крыс свидетельствует о незначительных дистрофических изменениях слизистой, в большей степени соответствующих норме. Четко дифференцируются ямки и клеточные элементы эпителия, в строме отсутствует воспалительная инфильтрация.



УДК 616.314-002.4+616-08

Є. М. Рябоконт, д. мед. н., Н. Г. Костюк, В. В. Терещук

Харківський національний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПРИШИЙКОВОГО КАРІЕСА ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ У ДОРΟΣЛИХ

Складнощі лікування пришийкового карієсу фронтальної ділянки у дорослих обумовлюють високі вимоги до естетики, ризик гіперестезії, вибір методики пломбування та матеріалів тощо. Ціль нашої роботи становила – узагальнити досвід лікування пришийкового карієсу фронтальної ділянки у дорослих та оптимізувати методику та вибір пломбувальних матеріалів. Проліковано 28 пацієнтів віком 23 – 55 років з приводу пришийкового карієсу фронтальної ділянки (28 зубів). Було сформовано 3 групи пацієнтів зі схожими віком та клінікою. Дві основні: № 1 (8 пацієнтів, 8 зубів), де каріозні дефекти пломбували середньотекучим світловим фтормістким композитом Wawe MV; у № 2 (12 пацієнтів, 12 зубів) – композитом Dyract X-try та № 3 (8 пацієнтів, 8 зубів) – група порівняння, де застосували текучий фотокомпозит Latelux flow. У якості адгезива усім використовували Jen-Unibond; у глибоких порожнинах пацієнтам груп № 1 та № 3 на риг пульпи крапочно наносили Jen – Line LCF. Усі пацієнти клінічно обстежені; у тому числі визначались індекси КПУ, гігієни; застосовувалися детектор карієсу; ЕОД, рентгенографія. Контрольні обстеження пацієнтів усіх груп проводили через 1 місяць, 6 місяців та через рік.

Результати та висновки. Естетичний ефект: найкращий спостерігався у пацієнтів групи № 1 (Wawe MV); достатній, що не змінювався із часом – у групі № 2 (Dyract X-try); у пацієнтів групи № 3 (Latelux flow) колір пломб порушувався у віддалені терміни, особливо при незадовільній ротовій гігієні. Постпрепаровочні болі зустрічалися при лікуванні глибоких дефектів і були незначні при пломбуванні лише самим Dyract X-try; помірні – у групі № 2, що швидко минали; у групі № 3 – в поодиноких випадках тривали 2-3 години і були більше виражені при лікуванні середнього карієса безпрокладочним способом. Гіперестезія після лікування спостерігалася у групі № 3 у пацієнок 40-45 років за наявності невеликого знеголення шийок зубів; в одній пацієнтки утримувалася до 2-х тижнів і потребувала комплексної ремінералізуючої терапії. У пришийкових дефектах Wawe MV показав гарні тиксотропні властивості по зрівнянню з Latelux flow; ним зручно було працювати, матеріал не витікав на ясна. Проведені дослідження та отримані результати дозволяють нам рекомендувати вищенаведені пломбувальні матеріали використовувати у практиці задля лікування пришийкового карієсу фронтальної ділянки у дорослих: Wawe MV – у разі потреб високої естетики; Dyract X-try – при безпрокладочному способі лікування дефектів середньої глибини; при схильності до гіперестезії – Wawe MV, Dyract X-try. Latelux flow у даних клінічних випадках краще застосовувати спільно з прокладками.

