

series of investigation. In 6 occasions (66.7%) of experimental series 1 and 2 stromal fibroblasts growth was not observed while adding etching Pref-Gel and combination of Pref-Gel with Emdogain. The cloning effectiveness was 0. Only solitary stromal fibroblasts were detected in cultural vials. Only in experimental series 3, CFFU growth promotion was detected in all cultural vials (33.3%) in adding Emdogain with the number of new colonies from 127 to 157, cloning effectiveness of 13.23 to 16.35. On average, 145 colonies of CFFU were found for the series with cloning effectiveness of  $15.10 \pm 0.95$  among 105 nucleus containing cells. In control series CFFU growth promotion was seen in all cultural vials and the number of colonies was 69 to 152 with cloning effectiveness from 7.19 to 15.83. 120 colonies. On average, 120 colonies were seen in this series of experiment with cloning effectiveness of  $12.48 \pm 1.24$  among 105 nucleus containing cells. Ad oculus of the colonies from 4 series of experiment did not differ.

**Conclusions.** According to data resulted from ex vivo series of experiments, Emdogain was found to have osteoinductive properties, that confirms the advisability of its usage during surgery on periodontal tissues.

**Key words:** generalized periodontitis, regeneration, enamel matrix proteins, Emdogain, osteoinductive.

**Відомості про авторів:**

**Білоклицька Галина Федорівна** – д.м.н., професор, зав. каф. терапевтичної стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, бул. Т. Шевченка, 1, тел.: (044) 246-70-66.

**Панченко Леся Михайлівна** – к.м.н., завідувач лабораторії імунології Інституту травматології і ортопедії НАМН України. Адреса: м. Київ, вул. Воровського, 27, тел.: (044) 486-86-65.

**Браун Юлія Євгенівна** – аспірант кафедри терапевтичної стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, бул. Т. Шевченка 1.

УДК: 616.314.165-002.2-092-08:616.523

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

**Т.М. Волосовець, О.М. Дорошенко, Н.М. Юнакова,  
М.В. Дорошенко**

## ОЦІНКА ВПЛИВУ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ГЕРПЕТИЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ

Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**Вступ.** Залишаються недостатньо вивченими особливості перебігу та лікування хронічного періодонтиту у пацієнтів за наявності персистоючої герпесвірусної інфекції (ГВІ), яка суттєво впливає на стан імунологічної резистентності організму та погіршує загальний прогноз перебігу стоматологічної патології.

**Мета.** Визначити вплив ступеня тяжкості герпетичної інфекції на особливості перебігу хронічних періодонтитів (ступінь деструкції периапікальної ділянки).

**Матеріал і методи.** Аналіз даних анамнезу 106 пацієнтів із різними формами хронічних періодонтитів на фоні персистоючої герпесвірусної інфекції щодо кількості та тривалості рецидивів ГВІ протягом року згідно рекомендацій М.Ф. Данилевського, визначення модифікованого периапікального індекса PAI за А.М. Соловйовою.

**Результати.** У пацієнтів із множинними деструктивними вогнищами (хронічними періодонтитами), на тлі персистоючої герпесвірусної інфекції, відмічалася взаємна обтяженість соматичного захворювання та місцевого одонтогенного процесу, що підтвердилось значним відсотком агресивних у клінічному відношенні форм хронічного періодонтиту, та значними вогнищами деструкції периапікальних тканин, що підтверджувалося даними рентгенологічного дослідження.

**Висновки.** Обстеження та лікування пацієнтів із хронічними періодонтитами та асоційованою герпесвірусною інфекцією проводити комплексно сумісно із лікарями терапевтичного профілю.

**Ключові слова:** хронічні періодонтити, персистуюча герпесвірусна інфекція, ендодонтичне лікування

Особливості консервативного лікування хронічного періодонтиту (ХП) у осіб, що мають соматичну патологію, залишаються недостатньо вивченими [1]. Зокрема, в літературі не акцентовану увагу на особливостях перебігу та лікування хронічного періодонтиту у пацієнтів за наявності персистоючої герпесвірусної інфекції (ГВІ), яка суттєво впливає на стан імунологічної резистентності організму та погіршує загальний прогноз перебігу стоматологічної патології [2, 3]. **Мета.** Визначення впливу ступеня тяжкості герпетичної інфекції на особливості перебігу хронічних періодонтитів (ступінь деструкції периапікальної ділянки) у визначеного контингенту хворих.

**Матеріал і методи.** Аналіз даних анамнезу 106 пацієнтів із різними формами хронічних періодонтитів щодо кількості та тривалості рецидивів герпетичної інфекції протягом року згідно рекомендацій М.Ф. Данилевського, визначення модифікованого периапікального індекса PAI за А.М. Соловйовою. Індекс PAI заснований на аналізі рентгенологічної картини, передбачає виявлення ділянки просвітлення кісткової тканини, а також оцінку будови кісткових трабекул і кістково-мозкових просторів в периапікальній ділянці та визначається за 6-ти бальною системою. Для аналізу відбирали якісні рентгенограми. В сумнівних випадках індекс визначали за більш високою шкалою. Для багатокореневих зубів індекс встановлювали за найвищому із виявлених значень.

**Результати.** Отримані середні значення індекса PAI, кількості та тривалості рецидивів на рік у пацієнтів із хронічними формами періодонтитів в залежності від ступеня тяжкості герпетичної інфекції представлені в таблиці. Як видно з табл.1., серед обстежених пацієнтів було виявлено 12 осіб (11,32%) з легким ступенем перебігу ГВІ, у яких кількість її рецидивів протягом року була найменша – 1-2 рази протягом 3 років із тривалістю близько 7 днів, середнє значення індексу PAI для них склало  $2,83 \pm 1,26$  балів. Серед осіб із легким ступенем тяжкості ГВІ з хронічним гранулематозним періодонтитом було діагностовано дві третини (66,7%) пацієнтів, а з хронічним гранулюючим періодонтитом – одна третина (33,3%).

Серед пацієнтів із середнім ступенем тяжкості ГВІ (45,28%) кількість рецидивів зростала до 1-2 разів на рік та збільшувалась їх тривалість до 14 днів. Тяжкість періодонтиту була відчутно вищою (середнє значення індексу PAI склало  $3,72 \pm 1,10$  балів). Крім того, в даній групі зменшувалась кількість пацієнтів із хронічним гранулематозним періодонтитом (22,9%) і збільшувалась кількість тяжких форм (хронічний гранулюючий періодонтит без нориці – у 47,9% осіб, хронічний гранулюючий періодонтит із норицею – у 29,2% осіб). Наведені дані вказують на обтяження клінічного перебігу ХП в



*Т.Н. Волосовец, Е.Н. Дорошенко, Н.Н. Юнакова, М.В. Дорошенко*

## **Оценка влияния степени тяжести герпетической инфекции на особенности течения хронических периодонтитов**

**Институт стоматологии НМАПО имени П.Л. Шупика**

**Введение.** Остаются недостаточно изученными особенности течения и лечения хронического периодонтита у пациентов при наличии персистирующей герпесвирусной инфекции, существенно влияющей на состояние иммунологической резистентности организма и ухудшающей общий прогноз течения стоматологической патологии.

**Цель.** Определение влияния степени тяжести герпетической инфекции на особенности течения хронических периодонтитов (степень деструкции периапикальных участков).

**Материал и методы.** Анализ данных анамнеза 106 пациентов с различными формами хронических периодонтитов на фоне персистирующей герпесвирусной инфекции по количеству и продолжительности рецидивов ГВИ в течение года согласно рекомендациям М.Ф.Данилевского, определение модифицированного периапикального индекса РАИ по А.М. Соловьевой.

**Результаты.** У пациентов с множественными деструктивными очагами (хроническими периодонтитами), на фоне персистирующей герпесвирусной инфекции, отмечалась взаимная отягощенность соматического заболевания и местного одонтогенного процесса, подтверждающаяся процентом агрессивных в клиническом отношении форм хронического периодонтита и значительными очагами деструкции периапикальных тканей, что подтверждалось данными рентгенологического исследования.

**Выводы.** Обследование и лечение пациентов с хроническими периодонтитами и ассоциированной герпесвирусной инфекцией проводить комплексно совместно с врачами терапевтического профиля.

**Ключевые слова:** хронический периодонтит, персистирующая герпесвирусная инфекция, эндодонтическое лечение.

*T. Volosovets, O. Doroshenko, N. Yunakova, M. Doroshenko*

## **Assessment of herpes infection severity impact on features of chronic periodontitis course**

**Institute of Dentistry of Shupyk National Medical Academy  
of Postgraduate Education**

**Introduction.** features of the course and treatment of chronic periodontitis patients in the presence of persistent herpes infection (HVI remain under-investigated which significantly affects the immune status of the organism and worsens the overall prognosis of dental diseases.

**The purpose.** To determine the impact of herpes infection severity on peculiarities of chronic periodontitis (degree of degradation peri-apical areas)

**Material and methods.** Data analysis of 106 cases of various forms of chronic periodontitis against the background of persistent herpes infection in terms of the number and duration of relapses throughout the year by HVI-related M.Danylevskiy's guidelines; determination of the modified peri-apical index by A. Soloviova.

**Results.** In patients with multiple destructive lesions (chronic periodontitis), against the background of persistent herpes infection there was recorded a mutual aggravation of the somatic disease and local odontogenic process confirmed by considerable percentage of aggressive clinical forms of chronic periodontitis, and significant

destructive lesions in the peri-apical tissue, which was confirmed by X-ray.

**Conclusions.** It is advisable to carry out evaluation and treatment of patients with chronic periodontitis and associated herpes virus infection comprehensively together with other medical experts.

**Key words:** chronic periodontitis, persistent herpes infection, endodontic treatment.

**Відомості про авторів:**

**Волосовець Тетяна Миколаївна** - д. мед. н., професор кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

**Дорошенко Олена Миколаївна** - д. мед. н., професор кафедри ортопедичної стоматології ІС НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

**Юнакова Наталія Миколаївна** - к.мед. н., асистент кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

**Дорошенко Максим Віталійович** - к.мед.н., асистент кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

УДК 616.314.15-089.28

© М.В. ДОРОШЕНКО, 2015

*М.В. Дорошенко*

## ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ОРТОПЕДИЧНО- ГО ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика

**Вступ.** Одним із ускладнень в процесі ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів є травма крайового пародонта. Наявність травм пародонта та порушення мікробіологічної рівноваги тканин порожнини рота сприяють зниженню показників місцевого імунітету, що є передумовою до виникнення запального процесу в тканинах протезного ложа.

**Мета.** Вивчення особливостей лабораторних показників тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота для визначення можливих ризиків виникнення запальних уражень під час препарування зубів в процесі виготовлення суцільнолитих незнімних зубних протезів.

**Методи.** Цитологічне дослідження кліткових елементів з ураженої поверхні за методикою М.П. Покровської і М.С. Макарова, вивчення неспецифічної резистентності порожнини рота за допомогою реакції адсорбції мікроорганізмів за методикою М.Ф. Данилевського та Т.А. Біленчук, вмісту лізоциму та уреазі в ротовій рідині (РР) та, по їх співвідношенню, стану дисбіозу (СД) ротової порожнини за А.П. Левицьким.

**Результати.** На основі проведених досліджень виявлено, що у осіб із дефектами зубів і зубних рядів спостерігається дисбактеріоз ротової порожнини, явища якого повністю не зникають навіть через 30 діб після фіксації конструкцій в порожнині рота (ПР), в подальшому потребують розробки ефективні методи профілактики