

Summary

ASYMMETRY IN SIZE AND SHAPE OF ARTICULAR HEADS A CAUSE OF COMPRESSION AND DISLOCATION DYSFUNCTION OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT

Novikov V.M., Rybalov O.V., Yatsenko P.I., Yatsenko O.I.

Key words: temporomandibular joint, dysfunction, articular heads, asymmetry.

According to the literature the etiological factors of TMJ dysfunctions include: occlusive abnormalities, mostly free-end edentulous spaces, excessive dental abrasion, inadequate dental restoration, failures in replacement of dentition defects, malocclusion, neurogenic factor, asymmetry of mandibular left and right parts. However, there are little data on the relevant sizes and shape of symmetrical articular heads in patients with TMJ compression and dislocation dysfunction. The objective of this research was to compare X-ray characteristics of sizes and shapes of symmetrical articular heads of the lower jaw bone in patients with clinical symptoms of TMJ compression and dislocation dysfunction. We assessed visually 108 focused z-nograms of the temporomandibular joint with open and closed mouth and 49 orthopantomograms of the patients with the symptoms of TMJ compression and dislocation dysfunction. The comparative description of sizes and shapes of the left and right parts of the lower jaw bone was given. Results. Asymmetrical location of articular heads in the glenoid fossa both at the open and closed mouth was found out. Moreover, asymmetry of different size and shapes of TMJ articular heads was detected in every third patient (29,6%) that was manifested by the evident hyperplasia of one of the heads, their unusual spinescent or flat shape. We can conclude that asymmetry in the size and shape of articular heads of the lower bone can trigger the pathogenesis of compression and dislocation dysfunction of temporomandibular joint.

УДК 616.314-089.843-085.847.8 -07:616.316-008.8-07

Олекшій П.В., Лаповець Л.Є., Уштан С.В., Горицький В.М.

РІВЕНЬ СЕКРЕТОРНОГО IGA В РОТОВІЙ РІДИНІ ПІСЛЯ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МАГНІТОТЕРАПІЇ

Національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів

Визначення статусу мукозного імунітету має суттєве значення для діагностики та контролю лікування ряду захворювань ротової порожнини. Тому особливу цінність мають не абсолютні значення рівня sIgA як показника місцевого імунітету, а його динамічні зміни. Метою дослідження було вивчення рівня sIgA в ротовій рідині пацієнтів до і після проведення дентальної імплантації та після застосування магнітотерапії. Проведено клініко-лабораторне обстеження 50 осіб, у яких були покази до дентальної імплантації. 25-ти пацієнтам застосовувалась магнітотерапія. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб із санованою ротовою порожниною. Встановлено, що після проведення дентальної імплантації спостерігалась активація секреції sIgA. У пацієнтів, яким застосовували магнітотерапію процеси саногенезу прискорювались, свідченням чого є наближення рівня sIgA до показника норми.

Ключові слова: мукозний імунітет, імплантація, секреторний IgA, магнітотерапія.

Дане дослідження є фрагментом планової НДР «Вроджені та набуті дефекти та деформації щелепно-лицевої ділянки, оптимізація процесів загоєння і профілактика ускладнень», № державної реєстрації: 0105U007856, шифр теми: ІН 30.00.0003.05.

Вступ

Основною причиною розвитку захворювання практично завжди є зниження імунітету, в тому числі і місцевого. Аналіз накопиченого наукового матеріалу дозволяє зробити висновок, що рівень секреторного IgA (sIgA) відображає статус місцевого імунітету [2,3]. Підвищення його рівня свідчить про розвиток адаптивної імунної відповіді, скерованої на формування механізмів адаптації як до стресу, так і до зміни зовнішніх умов. Рівень цього імуноглобуліну відображає активність секреторних механізмів в системі імунітету слизових оболонок [5,6].

Визначення статусу мукозного імунітету має суттєве значення для діагностики та контролю лікування ряду захворювань ротової порожнини та ін. [4]. Тому особливу цінність мають не абсолютні значення sIgA як показника місцевого імунітету, а його динамічні зміни. Це має значення

для спостереження за розвитком захворювання та контролю за ходом лікування пацієнта. На результати лікування впливає вірний вибір ефективної та безпечної підтримуючої терапії [3,7].

Мета дослідження

Вивчення рівня sIgA в ротовій рідині пацієнтів до і після проведення дентальної імплантації (ДІ) та після застосування магнітотерапії (МТ).

Матеріали і методи дослідження

Проведено клініко-лабораторне обстеження 50 осіб, у яких були покази до дентальної імплантації. Забір ротової рідини проводився до і після проведення імплантації. 25 пацієнтам застосовувалась магнітотерапія: протягом 6 днів по 12 хвилин кожного дня (початок магнітотерапії на наступний день після операції) здійснювали вплив низькочастотного синусоїдального ма-

гнітного поля на зону дентальної імплантації. Магнітотерапія проводилась з допомогою портативного апарату для низькочастотної магнітотерапії МАГ-30-4 (Україна). Середній вік хворих становив від 20 до 55 років. Отримані лабораторні показники порівнювали з контрольною групою, в яку ввійшли 20 практично здорових осіб із санованою ротовою порожниною. Кількісне визначення sIgA в ротовій рідині здійснювали імуноферментним методом за допомогою набору реактивів „Вектор-Бест” (Росія).

Параметричні дані подано як $M \pm m$, оскільки розподіл даних у групах був нормальним, попарне апостеріорне порівняння груп виконували за допомогою критерію Ньюмена-Кейлса, використовуючи пакет програм STATISTICA 6.0 (StatSoft, USA) [1].

Результати дослідження та їх обговорення

В результаті наших досліджень ми виявили статистично вірогідні відмінності рівня sIgA у всіх групах обстежених осіб (табл.). Так, у пацієнтів, яким була рекомендована дентальна імплантація, спостерігалось підвищення рівня sIgA в 1,2 рази порівняно із рівнем у групі контролю. Після проведення операції з приводу ДІ вміст sIgA зріс в 1,6 рази в порівнянні із рівнем у здорових людей та став у 1,3 рази вищим ніж до оперативного втручання. У пацієнтів, яким застосовували магнітотерапію концентрація sIgA знизилась у 1,4 рази в порівнянні з групою обстежених, яких не лікували магнітним полем після ДІ. І хоч рівень sIgA після лікування МТ залишався підвищеним (в 1,13 рази) порівняно з нормою, все ж був нижчим (в 1,11 рази) ніж до проведення імплантації.

Таблиця

Рівень sIgA в ротовій рідині осіб до та після дентальної імплантації та із застосуванням магнітотерапії

Показник (г/л)	Групи обстежених			
	Контроль (n=20)	До проведення дентальної імплантації (n=50)	Після імплантації без застосування магнітотерапії (n=25)	Після імплантації із застосуванням магнітотерапії (n=25)
sIgA	0,23 ± 0,01	0,29± 0,01 p < 0,05	0,38± 0,01 p<0,05 p1<0,05	0,26± 0,01 p<0,05 p1<0,05 p2<0,05

Примітки: p – вірогідність відмінності порівняно з показниками контролю;

p1 – вірогідність відмінності порівняно з показниками осіб до проведення дентальної імплантації;

p2 – вірогідність відмінності порівняно з показниками осіб після проведення дентальної імплантації без застосування магнітотерапії.

Підвищений вміст sIgA в ротовій рідині осіб до проведення ДІ був зумовлений наявністю запального процесу, який виник в результаті хвороб зубощелепної системи, що і призвели до часткової втрати зубів. Рівень sIgA змінюється в залежності від віку, факторів зовнішнього середовища та хвороб [2]. Після проведення ДІ спостерігалась активація секреції sIgA, яка зумовлена зміною системи регуляції організму у відповідь на оперативне втручання. У пацієнтів, яким застосовували магнітотерапію, процеси сааногенезу прискорювались, свідченням чого є наближення рівня sIgA до показника норми.

Висновки

1. Секреторний IgA є біологічним маркером, який виявляє зміни системи регуляції організму як у відповідь на зовнішні пошкоджуючі фактори, так і на вплив низькочастотного магнітного поля.

2. Дослідження рівня sIgA в стоматологічній практиці є необхідним, для уникнення ускладнень та збереження здоров'я кожного окремо взятого пацієнта.

Перспективи подальших досліджень

Дослідження показників мукозного імунітету

пацієнтів, яким рекомендована дентальна імплантація є актуальним і перспективним напрямком для вирішення питання попередження можливих ускладнень та покращення процесу сааногенезу.

Література

1. Боровиков В. STATISTICA: искусство анализа данных на компьютере. Для профессионалов / В. Боровиков. – СПб. : Питер, 2001. – 656 с.
2. Виха Г.В. Секреторный иммуноглобулин А – маркер стресса и неблагоприятных факторов внешней среды / Г.В. Виха // Мат. Межд. эколог. форума, М. – 2001. – С. 138–141.
3. Гаврильев В.М. Вміст імуноглобулінів А, G, М у сироватці крові та секреторного імуноглобуліну А в ротовій рідині у хворих на нейрогенний сіалозаденіт / В.М. Гаврильєв, О.В. Рибалов, В.Д. Ахмеров // Укр. стоматологічний альманах. – 2010. – № 6. – С. 27–29.
4. Кулаков А.А. Роль защитных факторов организма в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта / А.А. Кулаков, О.А. Зорина, О.А. Борискина // Стоматология. – 2010. – № 6. – С. 72–76.
5. Посібник з лабораторної імунології / [Лаповець Л.Є., Луцик Б.Д., Лебедь Г.Б., Акімова В.М., Зубченко С.О.]. - Львів, 2014. – 266 с.
6. Balzar S. Subtle immunodeficiency in severe asthma: IgA and IgG2 correlate with lung function and symptoms / S. Balzar, M. Strand, T. Nakano [et al.] // Int. Arch. Allergy Immunol. – 2006. – Vol. 104, № 2. – P. 96–102.
7. Woof J.M. The function of immunoglobulin A in immunity / J.M. Woof, M.A. Kerr // J. Pathol. – 2006. – Vol. 208, № 2. – P. 270–282.

Реферат

УРОВЕНЬ СЕКРЕТОРНОГО IgA В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАГНИТОТЕРАПИИ

Олекший П.В., Лаповец Л.Е., Уштан С.В., Горицкий В.М.

Ключевые слова: мукозный иммунитет, имплантация, секреторный IgA, магнитотерапия.

Определение статуса мукозного иммунитета имеет существенное значение для диагностики и контроля лечения ряда заболеваний ротовой полости. Поэтому особенную ценность имеют не абсолютные значения sIgA как показателя местного иммунитета, а его динамические изменения. Целью исследования было изучение уровня sIgA в ротовой жидкости пациентов до и после проведения дентальной имплантации и после применения магнитотерапии. Проведено клинико-лабораторное обследование 50 лиц, у которых были показатели к дентальной имплантации. 25-ти пациентам применялась магнитотерапия. В контрольную группу вошли 20 практически здоровые лица с санированной ротовой полостью. Установлено, что после проведения дентальной имплантации наблюдалась активация секреции sIgA. У пациентов, яким застосовували магнітотерапію, процеси саногенезу прискорювались, свідченням чого є наближення рівня sIgA до показника норми.

Summary

LEVEL OF SECRETORY IgA IN ORAL FLUID AFTER DENTAL IMPLANT PLACEMENT WITH APPLYING MAGNETOTHERAPY

Olekshy P.V., Lapovets L.E., Ushtan S.V., Goritsky V.M.

Key words: mucous immunity, dental implant placement, secretory IgA, magnetotherapy.

Determining the status of mucosal immunity is essential for the diagnosis and successful treatment of a number of oral diseases. Therefore, not the absolute values of sIgA as an index of local immunity, but its dynamic changes, are of particular value. The aim of the study was to study the level of sIgA in the oral fluid of patients before and after dental implant placement and after the application of magnetotherapy. A clinical and laboratory examination of 50 persons who had indications for dental implant placement was carried out. Twenty-five patients received magnetotherapy. The control group included 20 healthy persons with a sanitized oral cavity. It was established that activation of sIgA secretion was observed after dental implantation. The patients who passed through magnetotherapy demonstrated the increase in the rate of sanogenesis proved by reaching sIgA its normal level.

УДК 616.314.17 – 008.1 – 008.87 – 08 -076: 616.995.1.161.22

Савельєва Н.М.

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ГЕЛЬМІНТОЗІВ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

Харківський національний медичний університет

Досліджено кількісний та якісний склад мікробіоценозу пародонтальних кишень до- та після застосування розробленої комплексної терапії хворих на генералізований пародонтит I та II ступенів тяжкості хронічного перебігу на тлі гельмінтозів: ентеробіозу та токсокарозу. Показано, що під впливом комплексної терапії у хворих на генералізований пародонтит I і II ступенів тяжкості хронічного перебігу основної групи відновлюється мікробіоценоз пародонтальних кишень та залишається стабільним протягом 6 місяців після лікування, порівняно з аналогічними показниками при застосуванні традиційної терапії.

Ключові слова: генералізований пародонтит, ентеробіоз, токсокароз, мікроорганізми, мікробіоценоз пародонтальної кишені, комплексна терапія.

Робота є фрагментом планової науково-дослідної тематики Харківського національного медичного університету кафедри стоматології «Удосконалення та розробка нових індивідуалізованих методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та дорослих» (№ державної реєстрації 0112U002382) та «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики патології щелепно-лицевої ділянки у дітей та дорослих» (№ державної реєстрації 0115U000230).

Актуальність

Захворювання пародонта є однією з найбільш складних проблем сучасної стоматології. Її важливість визначається тим, що число осіб з генералізованим пародонтитом неухильно зростає, і дана патологія втрачає свої вікові обмеження [1,2]. Генералізований пародонтит, що розвивається на фоні гельмінтозів, а саме ентеробіозу та токсокарозу, має тривалий хронічний

перебіг, часто стійкий до традиційного лікування. Це пояснюється відсутністю засобів обґрунтованої патогенетичної терапії та недостатньою увагою дослідників до вивчення та вирішення цього пласту проблем, пов'язаних з наявністю паразитозів та їх впливом на пародонтальний та соматичний статус [3,4].

На сьогоднішній день існує значна кількість невирішених проблем, які пов'язані з лікуванням генералізованого пародонтиту у хворих з пара-