

УДК 616.311.2-002-085:62.404.8.001.89

Н. Г. Карампінні, Д. К. Косенко

Стоматологическая поликлиника «Профидент» (Одесса)
Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ГЕЛЯ «ЭХИПОЗОЛ» НА МОДЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

Воспалительные процессы в полости рта можно отнести к наиболее частым причинам, по которым пациенты обращаются к стоматологам. Предлагаются разные способы и средства для лечения стоматитов и воспалительных заболеваний пародонта. Разработанный нами лечебно-профилактический гель включает комплекс биологически активных веществ растительного происхождения, обеспечивающих противовоспалительное действие и стимулирующих естественные защитные механизмы ротовой полости.

Цель исследований. Изучение противовоспалительного действия геля «Эхипозол».

Материалы и методы исследования. Исследования проведены в эксперименте на крысах линии Вистар, которым с помощью липополисахарида моделировали гингивит. Противовоспалительное действие оценивали на основании активности ряда ферментов и содержания продуктов перекисного окисления (МДА) – маркеров воспаления – в тканях десны

Результаты исследований. Исследования показали, что у крыс с моделью гингивита выявлено высокое содержание МДА ($15,8 \pm 1,6$ ммоль /кг), и повышенная активность ферментов эластазы ($0,043 \pm 0,002$ мк-кат/кг) и кислой фосфатазы ($24,7 \pm 1,3$ мкат/кг). Под влиянием применения геля «Эхипозол» эти показатели нормализовались: снизилось содержание МДА ($13,2 \pm 1,5$ ммоль /кг), уменьшилась активность эластазы ($0,031 \pm 0,001$ мк-кат/кг) и кислой фосфатазы ($21,2 \pm 1,0$ мкат/кг).

При этом антиоксидантно-прооксидантный индекс (соотношение активности фермента каталазы и содержания МДА) достоверно уменьшается при моделировании воспаления и имеет тенденцию к увеличению при применении геля.

Таким образом, проведенные экспериментальные исследования показали, что гель «Эхипозол» оказывает выраженное противовоспалительное действие, реализующееся за счет ингибирования активности ферментов деструкции – эластазы и кислой фосфатазы, а также снижения процессов свободно-радикального окисления.



УДК 616.314-089.23(48):616.716.1+616.716.4

С. С. Коваль

Стоматологический центр «Леодент», г. Одесса

ПЛАНИРОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО УЧАСТКА ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ЗУБНЫХ РЯДОВ

Введение. Эстетическая ортодонтия, помимо применения современных эстетических методик лечения (элайнеры, лингвальные брекет-системы), ставит своей целью формирование оптимальных пропорций архитектоники фронтального участка. Важными характеристиками восприятия улыбки являются линия улыбки, расположение и уровень режущих краев резцов верхней и нижней челюсти, уровень прикрепления десны в области резцов и клыков верхней челюсти и др. Планирование ортодонтического лечения фронтального участка верхнего и нижнего зубных рядов включает формирование алгоритма манипуляций, направленных на удовлетворение основных критериев восприятия улыбки пациента.

Матеріали і методи. На прикладі декількох клінічних випадків з використанням різних видів ортодонтичних апаратів показано підхід до планування ортодонтичного лікування в естетично важкій зоні (ЕВЗ). Для планування застосовуються наступні діагностичні дослідження: аналіз фотографій обличчя, аналіз фотографій посмілки і різних сегментів посмілки пацієнта, аналіз діагностичних моделей щелеп з визначенням індексу відповідності розмірів зубів (Bolton, 1958[1]), вимірювання пропорцій зубів, аналіз моделей щелеп в артикуляторі.

Результати і обговорення. Планування ортодонтичного лікування в естетично важкій зоні – фронтальному ділянці верхнього і нижнього зубних рядів – є важливим етапом планування ортодонтичного лікування пацієнта в цілому. Аналіз початкової ситуації в ЕВЗ на початку ортодонтичного лікування включає:

1. Оцінка типу і ступеня прорезивання зубів ЕВЗ;
2. Оцінка глибини зубо-десневої бороздки, наявності і глибини патологічних пародонтальних карманів;
3. Оцінка рівня компактного речовини альвеолярного відростка верхньої і нижньої щелепи в ЕВЗ;
4. Необхідність і ступінь зміни рівня зубо-десневого прикріплення окремих зубів;
5. Необхідність селективної інтрузії/екструзії окремих зубів, її величину;
6. Оцінку зміни положення режущого краю окремих зубів після зміни їх вертикального положення;
7. Планування пропорцій зубів (висоти і ширини клінічної коронки) після зміни положення окремих зубів, як в трансверсальній, так і в вертикальній площинах, з урахуванням положення нижньої щелепи і розташування середніх ліній верхнього і нижнього зубного рядів.

Після проведеного попереднього аналізу в ЕВЗ і планування маніпуляцій виконується переміщення зубів в заплановане положення, сопряженне з зміною їх розмірів і пропорцій згідно плану ортодонтичного лікування в ЕВЗ.

Висновки. Планування ортодонтичного лікування фронтальної ділянки верхнього і нижнього зубних рядів проводиться шляхом ретельного аналізу початкових даних, включаючи рівень зубо-десневого прикріплення, пропорції зубів, відповідність розмірів зубів фронтальної ділянки верхнього і нижнього зубних рядів і побажань пацієнта. Важливим аспектом є перевірка оклюзійних відношень на завершенні процесу ортодонтичного лікування для правильного і безперешкодного функціонування зубо-щелепної системи пацієнта.



УДК 616.314.17-002-02-092:551.584

І. В. Ковач, д. мед. н., М. В. Макаренко

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

РОЛЬ МІКРОЕКОЛОГІЇ У ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ

Актуальність вивчення мікроекології порожнини рота, дослідження механізмів розвитку основних стоматологічних захворювань та особливостей їх проявів в різному віці обумовлено декількома причинами. По-перше, ротова порожнина це екологічна система, в якій зовнішні фактори взаємодіють з внутрішніми і при цьому перебувають у динамічній рівновазі. По-друге, саме порушення мікроекології порожнини рота безсумнівно відіграють важливу роль у патогенезі захворювань тканин пародонту, а також їх перебігу і тяжкості. Ще одним аспектом проблеми вивчення екологічних особливостей порожнини рота у осіб молодого віку є те, що в прогнозуванні успіху лікування захворювань пародонту відіграє важливу роль вивчення мікрофлори.

Мікробні метаболіти відносяться до біологічно активних регуляторів, функціонуючим на рівні всього організму господаря. Отримавши гени, що кодуєть ознаки патогенності, мікроби набувають потенційну можливість викликати захворювання. В останні роки посилюється увага до можливого