

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

# УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ

науково-практичний рецензований журнал

## Засновник:

Вищий державний навчальний  
заклад України  
«Українська медична  
стоматологічна академія»

## Журнал зареєстровано:

3 жовтня 2000 року,  
свідоцтво: серія КВ, № 4591  
Державним комітетом інформаційної по-  
літики, телебачення  
та радіомовлення України

**Передплатний індекс 06358**

## Мова видання:

українська, російська, англійська

## Адреса редакції:

36002, м. Полтава - 2,  
вул. Навроцького, 7  
тел.(532) 53-25-21  
e-mail: usalmanah@mail.ru

## Над номером працювали:

Відповідальний за випуск -  
**Дворник В.М.**

Художній і технічний  
редактор – **Моргун В.М.**

Комп'ютерна верстка та дизайн -  
**Гуржій Т.М., Пащенко Л.В.**

Переклад англійською мовою –  
**Знаменська І. В.**

Рекомендовано до друку Вченою  
Радою Вищого державного  
навчального закладу України  
«Українська медична стоматологічна  
академія» та редакційною колегією  
журналу, протокол № 5  
від 6.02.2013 р.

Свідоцтво державного комітету  
телебачення і радіомовлення України  
Серія ДК № 1691 від 17.02.2004 р.  
Редакційно-видавничий відділ ВДНЗУ  
«УМСА», вул. Шевченка, 23,  
м. Полтава, 36011

Підписано до друку 11.02.2013 р.  
Формат 60x84/8.

Папір офсетний. Друк плоский.  
Ум друк. арк. 15+0,5 обкл.  
Тираж 100 прим.  
Замовлення № 67.

**№ 1, 2013 р.**

*Виходить 1 раз за 2 місяці (шість номерів за рік)*

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор	– <b>В.М. Ждан</b>
Заст. головного редактора	– <b>В.М. Дворник</b>
Голова редакційної ради	– <b>К.М. Косенко</b>
Літературний редактор	– <b>Т.О. Лещенко</b>
Науковий редактор	– <b>І.П. Кайдашев</b>

## ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

В.М. Бобирьов, В.І. Біда, А.П. Гасюк,  
Г.А. Лобань В.Ф. Макеев, Т.О. Петрушанко,  
Л.М. Тарасенко, П.С. Фліс, Л.О. Хоменко

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Д.С. Аветіков (Полтава), А.В. Борисенко (Київ),  
В.І. Гризодуб (Харків), Л.Ф. Каськова (Полтава),  
Є.В. Ковальов (Полтава), Д.М. Король (Полтава),  
В.М. Мудра (Луганськ), М.Я. Нідзельський (Полтава),  
А.К. Ніколішин (Полтава), О.В. Рибалов (Полтава),  
М.М. Рожко (Івано-Франківськ), Г.П. Рузін (Харків),  
А.В. Самойленко (Дніпропетровськ),  
Т.П. Скрипнікова (Полтава), Ю.І. Силенко (Полтава),  
П.І. Ткаченко (Полтава), О.О. Удод (Донецьк)

Журнал включений до Переліку наукових видань  
(№ 1251 від 01.07.2010), в яких можуть публікуватися основні  
результати дисертаційних робіт.

Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях  
фактів, цитат, стоматологічних та інших даних несуть автори

## ЗМІСТ

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИЙ РОЗДІЛ

<i>А.В. Воронкова, Л.В. Смаглюк, А.П. Левицкий</i> .....	5
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ СИМБИОТИКА «СИМБИТЕР» ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СТОМАТИТЕ	
<i>Ю. І. Забуга, С. М. Германчук, О. В. Біда</i> .....	8
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ ПОВЕРХНІ ПРЕПАРУВАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ	
<i>Ю.П. Костиленко, Н.М. Аноприева, А.И. Петренко</i> .....	12
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СХОДСТВО И РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ	
<i>І.М. Ткаченко</i> .....	17
СТРУКТУРНІ ОСОБЛИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПІДВИЩЕНОЮ СТЕРТІСТЮ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ	

## ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>К.Н. Косенко, О.А. Глазунов, Э.М. Деньга</i> .....	22
СПЕКТРОКОЛОРИМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАБОЧИХ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	
<i>Р.С. Назарян, О.В. Гармаш, А.Л. Загайко, Т.Г. Хмыз</i> .....	26
БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ В АНАМНЕЗЕ	
<i>М.В. Помойницька</i> .....	29
КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ ПЛОМБ ПРИ ПЛОМБУВАННІ КАРІОЗНИХ ПОРОЖНИН ІЗ ВИЗНАЧЕННЯМ ПАРАМЕТРІВ ВОЛОГОСТІ ДЕНТИНУ	

## ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Д. С. Демяник, Г.А. Побережник</i> .....	32
ХАРАКТЕР И СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ГАЙМОРОТОМИИ	
<i>А.В. Рак</i> .....	38
ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРОФОРЕЗА НА УРОВЕНЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Л.П. Рекова, М.В. Сторожева, В.А. Бакшеева</i> .....	42
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	
<i>Г. П. Рузин, О. В. Ткаченко</i> .....	46
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА КОСТЕЙ ЛИЦА У НАРКОЗАВИСИМЫХ БОЛЬНЫХ	
<i>Л.Я. Богашова, Т.П. Скрипникова, Е.Е. Ванякин, В.Н. Радлинская</i> .....	51
ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ОСОБЕННОСТИ ИХ УДАЛЕНИЯ	

## ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>О.В. Дембіцький, О.Г. Фенко, В.М. Дворник</i> .....	55
МАТЕМАТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ ФОРМИ ТА РОЗМІРІВ КУКСО-КОРЕНЕВОЇ ВКЛАДКИ (ПАТРИЧНОЇ ЧАСТИНИ) ДЛЯ КОМБІНОВАНОЇ СИСТЕМИ ФІКСАЦІЇ ПОКРИВНИХ ПРОТЕЗІВ	
<i>Р. А. Левандовський</i> .....	60
АНАЛІЗ ФІКСАЦІЙНИХ ЕЛЕМЕНТІВ РЕЗЕКЦІЙНИХ ПРОТЕЗІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ. ДИНАМІКА ВТРАТИ ОПОРНИХ ЗУБІВ	
<i>І. М. Мартиненко</i> .....	65
КЛІНІЧНЕ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ ФІКСАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ	

УДК 616.31:616.716.8+617.52]-002.36-099-085.849.19-085.844.6

А.В. Рак

## ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРОФОРЕЗА НА УРОВЕНЬ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Харьковский национальный медицинский университет

### Актуальность исследования

Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в лечении острых гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, проблема поиска новых методов хирургического, терапевтического, физического воздействия на рану продолжает оставаться актуальной [1,2,3].

Основным принципом лечения флегмон челюстно-лицевой области является комплексный подход, в котором хирургическому вмешательству отводится основная роль [1,4]. Медикаментозное и физиотерапевтическое лечение играют позитивную роль только в том случае, когда существует оптимальный разрез, созданы условия для беспрепятственного дренирования, очищения от некротических масс. Наличие гнойно-некротических тканей в ране способствует накоплению в тканях и биологических жидкостях эндогенных токсических субстанций – избытка продуктов нормального или извращенного обмена веществ или клеточного реагирования, что приводит к эндогенной интоксикации организма [5].

В послеоперационный период, по мнению многих исследователей, наиболее эффективно физические факторы сочетаются с местным воздействием лекарственных препаратов [6,7]. Непосредственно лекарственное вещество может проникать в организм с помощью ионов (ионофорез), ультразвука (ультрафонофорез), фотонов света (лазерофорез).

Лазерофорез лекарственных препаратов как метод сочетанной физиотерапии позволяет существенно повысить эффективность лечения, в полной мере реализуя эффекты действующего вещества и низкочастотного лазерного излучения. Способ основан на способности фотонов света возбуждать молекулы клеточной мембраны, тем самым увеличивая ее проницаемость [8,9]. Лазерофорез успешно применяется в таких отраслях медицины как косметология, дерматология, офтальмология, ЛОР-болезни, пульмонология, спортивная медицина. В последние годы метод внедряется в стоматологию с целью лечения заболеваний пародонта [10], лечения болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава [11] и др.

### Материалы и методы исследования

Было обследовано и пролечено 90 больных, которые были распределены в равнозначные группы по возрасту, полу, количеству вовлеченных в гнойно-воспалительный процесс клетчаточных пространств. Первая группа (30 больных) – контрольная, в послеоперационный период применялась стандартная схема медикаментозного лечения флегмон челюстно-лицевой области. Вторая группа (30 больных) – группа сравнения, в комплексе лечебных мероприятий, наряду со стандартной медикаментозной схемой, применялось облучение поверхности раны светом низкочастотного полупроводникового аппарата квантовой терапии «Витязь» красного спектра с длиной волны 650 нм. и исходящей мощностью 5мВт, с экспозицией 5 мин. на каждое поле воздействия. Третья группа (30 больных) – основная, проводился лазерофорез лекарственных препаратов в сочетании со стандартной схемой медикаментозного лечения флегмон.

В зависимости от этапа раневого процесса были выбраны следующие препараты для введения через раневую поверхность: в гнойно-некротическую – протеолитический фермент химотрипсин, в репаративную – «Солкосерил», препарат, стимулирующий синтетические процессы. Их введение осуществляли следующим образом: начиная с первых послеоперационных суток после обработки раны растворами антисептиков на ее поверхность помещали двухслойную марлевую салфетку, смоченную 0,2% водным раствором химотрипсина, после чего проводили пятиминутное облучение каждого поля низкоинтенсивным лазерным излучением красного спектра с длиной волны 650 нм. и исходящей мощностью 5мВт. Во вторую фазу – репарации (3-4 сутки лечения), поверхность раны покрывали тонким слоем геля «Солкосерил», после чего проводили ее облучение светом лазера по вышеуказанной методике курсом 3-4 дня.

С целью оценки эндогенной интоксикации у больных всех групп определяли концентрацию молекул средней массы (МСМ) – показателя эндотоксикоза, сыворотки крови в 1-е и 7-е сутки послеоперационного периода.

Для измерения уровня молекул средней мас-

У больных основной группы, которым в комплексном лечении применяли лазерофорез хитотрипсина и «Солкосерила», показатели МСМ на 7-е сутки достигали нормальных значений при обеих заданных длинах поляризованного

света и составляли  $0,295 \pm 0,011$  у.е. ( $\lambda=280\text{нм}$ ),  $0,232 \pm 0,023$  у.е. ( $\lambda=254\text{нм}$ ), что свидетельствовало о купировании явлений эндогенной интоксикации на фоне проведения предложенного метода лечения (рис. 3).

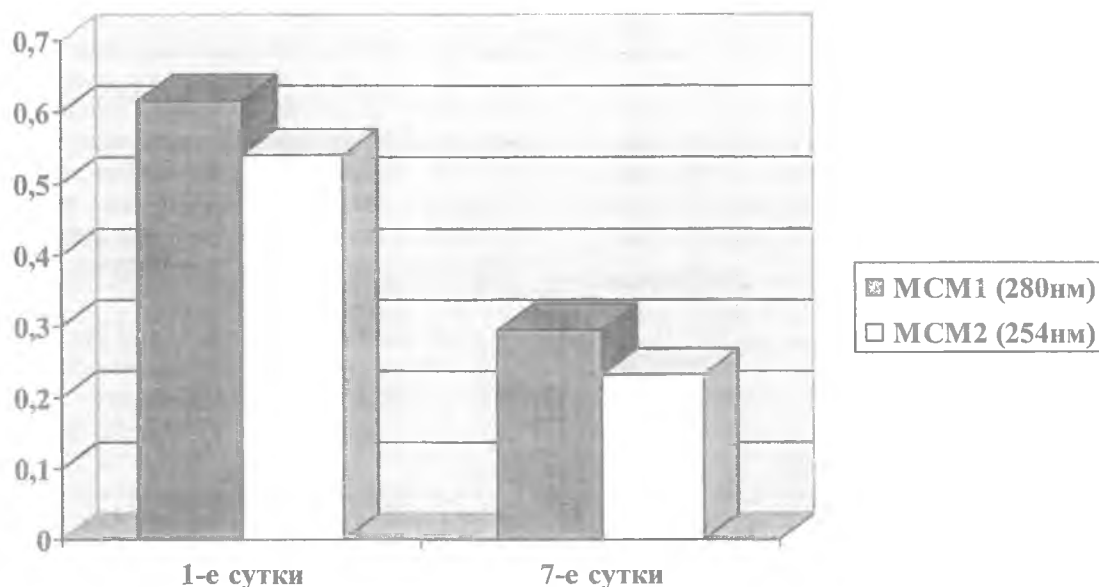


Рис. 3. Динамика изменения МСМ в сыворотке крови больных основной группы

#### Выводы

1. Анализируя колебания уровня содержания молекул средней массы в сыворотке крови у больных с флегмонами челюстно-лицевой области, можно сказать, что во всех случаях, где имел место воспалительный процесс, определялось повышение их уровня – это свидетельствовало о развитии эндогенной интоксикации организма за счет продуктов распада некротизированных тканей, медиаторов воспаления. Величина концентрации МСМ была прямо пропорциональна тяжести общего состояния.

2. Предложенный метод комплексного лечения способствовал более быстрому очищению раневой поверхности от некротизированных тканей, уменьшению показателей эндогенной интоксикации, что подтверждалось лабораторными исследованиями (нормализация содержания МСМ к 7-м суткам).

#### Литература

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К., 2002. – 542 с.
2. Безруков В.М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / В.М. Безруков, Т.Г. Робустова. – М.: Медицина, 2000. – С. 254-262.
3. Супиев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области / Т.К. Супиев. – М.: Медицина, 2001. – С. 36-38.
4. Войно-Ясенецкий В. Ф. Очерки гнойной хирургии / В.Ф. Войно-Ясенецкий ; изд. 3-е. – М. : Медгиз, 1956. – 631с.
5. Кузин М. И. Раны и раневая инфекция / М.И. Кузин. – М.: Медицина, 1990. – 592 с.
6. Улащик В.С. Очерки общей физиотерапии / В.С. Улащик. – Минск: Наука и техника, 1994. – 200 с.
7. Ефанов О.И. Физиотерапия воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области : [метод. рекомендации] / О.И. Ефанов, А.Д. Панина, Г.Н. Перегудова. – М., 1986. – 45 с.
8. Миненков А.А. Сочетание физических факторов при различных заболеваниях: [пособие для врачей] / А.А. Миненков // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2006. – № 1. – С. 47-51.
9. Москвин С.В. Основы лазерной терапии / С.В. Москвин, В.А. Буйлин. – М., 2006. – 255 с.
10. Прикулс В.Ф. Лазеротерапия и фотофорез в комплексном лечении больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / В.Ф. Прикулс. – М., 2001. – 23 с.
11. Фотофорез метилурациловой мази в комплексном лечении темпоромандибулярного болевого синдрома / М.Ю. Герасименко [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2002. – № 4. – С. 12-15.
12. Скрининговый метод определения средних молекул в биологических жидкостях: [метод. рекомендации] / Габриэлян Н.И., Левицкий Э.Р., Дмитриев А.А. [и др.]. – М., 1985. – 36 с.

Стаття надійшла  
15.01.2013 р.

#### Резюме

Приводятся данные исследования уровня молекул средней массы больных с флегмонами челюстно-лицевой области при использовании лазерофореза лекарственных препаратов в зависимости от фазы раневого процесса. Проведенное исследование позволило выявить раннее снижение показателей эндогенной интоксикации при использовании предложенного метода лечения.

**Ключевые слова:** флегмона, клиника, молекулы средней массы, лазерофорез.

#### Резюме

Наводяться дані дослідження рівня молекул середньої ваги у хворих із флегмонами щелепно-лицьової ділянки при застосуванні лазерофорезу лікарських засобів залежно від фази ранового процесу. Виконане дослідження дозволило виявити раннє зменшення показників ендогенної інтоксикації за запропонованого методу лікування.

**Ключові слова:** флегмона, клініка, молекули середньої ваги, лазерофорез.

#### Summary

The article presents research of the level average weight molecules in patients with phlegmons of the maxillofacial area, using lazerophoresis of medicines depending on the phase of wound healing. The conducted research has revealed early decline in endogenous intoxication in the proposed method of treatment.

**Key words:** phlegmon, clinics, average molecular weight, laseroforesis.