

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДЗ «Луганський державний медичний університет»



МАТЕРІАЛИ  
IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ  
**«СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЇ»**

17 – 18 квітня 2014 року

Луганськ

---

<b>ЗМІСТ</b>	
<b>МАТЕРІАЛИ</b>	
<b>IV Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЇ» 17 – 18 квітня 2014 р., м. Луганськ</b>	
Mashchenko I.S., Gudaryan A.A., Idashkina N.G. Efficiency of helbo treatment of peri-implantitis	4
Mashchenko I.S., Gudaryan A.A., Shandyba S.I. Prevention and complex treatment of inflammatory character complications in surgical interventions on periodont in patients with diabetes mellitus type 2	9
Samoylenko I.A. Increase of efficiency of rehabilitation actions at patients with the hronichesty generalized periodontal disease selected to dentalny implantation	15
Simrok K., Ustymenko Y.Y., Jaunari A. Features of irrigation in root canal system	18
Гладка О.М. Зміни стану специфічного захисту ротової порожнини при використанні магнійвмісних засобів	20
Голік В.П., Ярова А.В., Янішен І.В. Оцінка впливу на імунометаболічний профіль пацієнтів на етапах ортопедичного лікування незнімними зубними протезами з застосуванням тимчасових коронок	22
Гордієнко Л.П., Непорада К.С., Берсогова Т.В., Фалалєєва Т.М. Вплив глутамат-індукованого ожиріння на стан NO-ергічної системи в тканинах слинних залоз щурів	26
Дорофєєва Н.Г., Дорофєєва В.Ю., Шпулина О.А. Характеристика состояния полости рта студентов стоматологического факультета	28
Слісєєва О.В., Соколова І.І. Оцінка ефективності комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтита у хворих на червоний плоский лишай	30
Змарко Ю.К., Авдєєв О.В. Зміни активності лужної фосфатази при експериментальному гінгівіті та за його корекції	32
Ідашкіна Н.Г. Ретроспективний аналіз 990 випадків переломів нижньої щелепи	34
Лазарева Е.А., Лихачев В.К., Новиков В.М. Распространённость заболевания височно-нижнечелюстного сустава на фоне хронических соматических патологий	37
Лунькова Ю.С., Новиков В.М. Оценка томографо-анатомических изменений в височно-нижнечелюстном суставе в динамике у пациентов с односторонним и двусторонним вывихом суставного диска методом магнито-резонансной томографии	40
Манащук Н.В. Вплив комбінованого лікування на місцевий імунітет пацієнтів із захворюваннями пародонта на тлі хронічних колітів	43
Мацко Н.В., Бондаренко Ю.І. Особливості порушень про- та антиоксидантної систем організму в патогенезі розвитку захворювань пародонта при гастродуоденальних виразках	45
Микитенко А.О., Непорада К.С., Яковський Д.С. Стан антиоксидантної системи при використанні мультипробіотика «симбітер омега» в лікуванні хронічного генералізованого пародонтита	48
Морозов С.А., Решетнікова О.С., Лук'янов В.Г., Бойченко П.К., Гальченко В.Я. Особливості профілактики карієсу в дітей із синдромом затримки внутрішньоутробного розвитку в анамнезі	51
Соколова І.І., Волченко Н.В. Индексы гигиены полости рта у школьников 9 – 15 лет	55
Сухіна І.С., Соколова І.І. Вивчення впливу профілактичних гігієнічних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота у хворих на рак молочної залози під час проведення і циклу полі хіміотерапії	58
Циганок О.В., Новиков В.М. Діагностика порушень моторики язика у пацієнтів з неврологічною патологією різноманітної етіології	61
Чорний Н.В. Місцевий імунітет порожнини рота у хворих на хронічний панкреатит	64
Штефан А.В., Новиков В.М. Лечение пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава окклюзионного генеза	66
<b>КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ</b>	
Алексеев Ю.С. Системный подход к хирургической санации зубов у больных одонтогенными гайморитами	70

УДК: 616.314.17-008.1+616.513.7]-08-036.8

**О.В. Єлісеєва, І.І. Соколова****ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТА У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ***Харківський національний медичний університет***Єлісеєва О.В., Соколова І.І.** Оцінка ефективності комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтита у хворих на червоний плоский лишай // Український медичний альманах. – 2014. – Том 17, № 2. – С. 30-31.

Було вивчено стан імунітету ротової порожнини у пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом на тлі червоного плоского лишая як одного із можливих об'єктивних критеріїв якості лікування. Успішне лікування хворих за розробленою нами схемою («Лізомукоїд» НВА «Одеська біотехнологія, Україна, «Лісобакт» Босналек д.д., Боснія й Герцеговина, плівки що містять лізоцим НВА «Одеська біотехнологія», Україна) супроводжується відновленням показника місцевого специфічного імунітету ротової порожнини sIgA, як безпосередньо після закінчення курсу, так і через 3 місяці після завершення терапії.

**Ключові слова:** хронічний генералізований пародонтит, червоний плоский лишай, місцевий імунітету, лізоцимвмісні засоби.

**Елісеєва О.В., Соколова І.І.** Оценка эффективности комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита у больных красным плоским лишаем // Украинский медицинский альманах. – 2014. – Том 17, № 2. – С. 30-31.

Было изучено состояния иммунитета полости рта у пациентов с ХГП на фоне КПЛ, как одного из возможных объективных критериев качества лечения. Успешное лечение больных по разработанной нами схеме («Лизомукоид» («Одесская биотехнология»), Украина, «Лисобакт» (Босналек д.д., Босния и Герцеговина), лизоцимсодержащие пленки («Одесская биотехнология», Украина)) сопровождается восстановлением показателя местного специфического иммунитета полости рта - sIgA, как непосредственно после окончания курса, так через 3 месяца после завершения терапии.

**Ключевые слова:** хронический генерализованный пародонтит, красный плоский лишай, местный иммунитет, лизоцимсодержащие средства.

**Yeliseyeva O.V., Sokolova I.I.** Effectiveness evaluation of comprehensive treatment of chronic generalized periodontitis in patients with oral lichen planus // Украинский медицинский альманах. – 2014. – Том 17, № 2. – С. 30-31.

The state of the oral cavity immunity of the patients with chronic generalized periodontitis together with oral lichen planus has been examined as one of the possible objective criterion of the treatment quality. Successful treatment of the patients according to the worked out scheme («Lizomukoid», «Lisobakt», lysozyme containing films) is accompanied by restoration of the local specific immunity characteristics of the oral cavity sIgA level normalization just after the end of the course of treatment and in 3 months after the therapy.

**Key words:** chronic generalized periodontitis, oral lichen planus, local immunity characteristics, lysozyme containing medicine.

**Вступ.** Зміни слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та тканин пародонта найчастіше є першими клінічними, а іноді і єдиними ознаками порушень функціонування різних органів і систем. У той же час порушення, що виникають у порожнині рота, можуть збільшувати тяжкість фонових захворювань. Червоний плоский лишай (ЧПЛ) - одне з найпоширеніших і маніфестних за клінічними проявами захворювань СОПР. У цей час спостерігається стійкий ріст сполученого перебігу хронічного генералізованого пародонтита (ХГП) та ЧПЛ, за даними різних авторів ХГП у пацієнтів із ЧПЛ зустрічається більш ніж у 80% випадків [1, 3, 6].

Лікування поєднаного перебігу ХГП та ЧПЛ представляє значні труднощі та є не до кінця розробленою процедурою, тому не тільки розробка ефективних способів лікування, а і розробка способів оцінки ефективності лікувальних заходів є актуальною задачею практичної стоматології.

**Мета та завдання дослідження.** У зв'язку із цим, метою нашого дослідження стало визначення в ротовій рідині SіgA, як показника специфічного імунітету, у хворих ХГП і ЧПЛ до лікування й після його закінчення та показника позитивного впливу запропонованої комплексної терапії на імунологічну ланку патогенезу ХГП.

**Об'єкт і методи дослідження.** Було обстежено 72 пацієнта, які були розділені на 4 групи. В 1 групу (20 осіб) увійшли пацієнти із ХГП початкового і легкого ступеня тяжкості без ЧПЛ. 32 пацієнта із поєднаним перебігом ХГП (початковий і легкий ступінь тяжкості) на тлі ЧПЛ (типова форма) були розділені на дві групи (2 і 3). В 2 групу (16 осіб) увійшли пацієнти із ХГП і ЧПЛ без поразки СОПР, а в 3 групу (16 осіб) - з поразкою СОПР. Контрольну 4-у групу склали пацієнти з інтактним пародонтом (20 осіб). За способом лікування групи 2 і 3 були розділені на підгрупи 2а, 2б, 3а, 3б (по 8 осіб у кожній).

Пацієнтам груп 1, 2а й 3а був призначений ополіскувач Perio-Aid 0,12% (Dentaid, Іспанія) 2 рази на день, після процедури чищення зубів пастою «Лакалут актив» (Німеччина). Пацієнтам 3а групи було призначено обліпихову олію на вогнища поразки СОПР - від 8 до 10 процедур на курс. Таким чином, пацієнти 1, 2а й 3а груп одержували стандартну терапію. Для пацієнтів 2б і 3б груп нами була розроблена нова схема лікування, що включала зубний еліксир «Лізомукоїд» (НВА «Одеська біотехнологія, Україна), зубну пасту «Лакалут актив» (Німеччина) і антисептичні таблетки «Лісобакт» (Босналек д.д., Боснія й Герцеговина). У лікувальну схему 3б групи також були включені лізоцимні плівки (НВА «Одеська біотехнологія, Україна) на вогнища поразки СОПР і крайовий пародонт.

Системна терапія ЧПЛ (після консультації фахівця) включала призначення пацієнтам 2 і 3 груп делатіла по 1 таблетці 2 рази на день, ксантинол нікотинату по 1 таблетці 3 рази на день і вітаміну Е в капсулах по 1 капсулі 1 раз на день.

Імунологічне дослідження ротової рі-

дини включало визначення SIgA за допомогою імуноферментного аналізу [4, 5].

Для статистичної обробки даних використовувався пакет програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 6.0 [2].

**Результати дослідження і їх обговорення.** Ефективність лікування пацієнтів різних груп оцінювалася шляхом вивчення показника місцевого специфічного імунітету порожнини рота SIgA.

У всіх хворих із ХГП на тлі ЧПЛ у ротовій рідині відзначене підвищення в 2 рази (у порівнянні з нормою) концентрації SIgA (табл. 1), а в пацієнтів 1 групи цей показник мав тенденцію до різкого зниження. Після проведеного лікування за розробленою нами схемою відбулася нормалізація рівня SIgA у ротовій рідині пацієнтів 2б і 3б груп протягом усього періоду спостереження. У хворих із ХГП на тлі ЧПЛ, яких лікували за стандартною схемою (2а й 3а), достовірні зміни даного показника відсутні, а в пацієнтів 1-ї групи рівень SIgA нормалізувався безпосередньо після закінчення терапії, але при контрольному вимірі через 3 місяці повернувся до вихідного.

Таблиця 1. Вміст SIgA у ротовій рідині в обстежених пацієнтів (г/л)

Групи	До лікування	Через 14 днів після лікування	Через 3 місяці після лікування
1 (n=20)	0,13+0,05*	0,31+0,05	0,17+0,03*
2а (n=8)	0,54+0,03*	0,45+0,05*	0,49+0,12*
2б (n=8)	0,60+0,08*	0,39+0,04	0,35+0,04
3а (n=8)	0,60+0,07*	0,52+0,07*	0,48+0,06*
3б (n=8)	0,57+0,09*	0,36+0,03	0,37+0,06
4 (n=20)	0,29+0,05	-	-

\* - значення показника в порівнянні з контролем статистично вірогідно (p<0,05)

**Висновки:** На підставі вищевикладеного можна зробити висновок, що ХГП, а також поєднаний перебіг ХГП і ЧПЛ, супроводжується істотними змінами показників місцевого імунітету ротової порожнини, які проявляються в зростанні в ротовій рідині рівня SIgA.

Ефективність розробленого нами способу лікування хворих із ХГП на тлі ЧПЛ підтверджується відновленням показника місцевого специфічного імунітету порожнини рота SIgA, як безпосередньо після закінчення ку-

рсу, так через 3 місяці після завершення терапії.

Нормалізація показників локального імунітету ротової порожнини супроводжується відсутністю симптомів запалення тканин пародонту.

**Перспективи подальшого дослідження.** Дослідження групи хворих ХГП на тлі ЧПЛ є актуальною темою у сучасній стоматології, яка потребує подальшого детального вивчення та розробку лікувально-профілактичних заходів.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Белёва Н.С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным плоским лишаям слизистой оболочки полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Пермь, 2010. - 23 с.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. - М.: Практика, 1999. - 459 с.
3. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов. - М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2009. - 336 с.
4. Рабинович И.М. Коррекция микробиологических изменений у больных с дисбактериозами по-

- лости рта / И.М. Рабинович, Н.А. Дмитриева, О.И. Ефимович // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. - М., 2000. - 281 - 283.
5. Шабанская М.А. Некоторые показатели дисбактериозов полости рта при разных формах стоматологических заболеваний и эффективность коррекционной бактериальной терапии: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - М., 1994. - 23 с.
6. Sugerman P.B. Oral lichen planus: cause, diagnosis and management / P.B. Sugerman, N.W. Savage // Aust. Dent. J. - 2002. - Vol. 47. - P. 290-297