

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*210 лет*

*Харьковскому национальному медицинскому  
университету*



***ВОПРОСЫ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ***

*Сборник научных трудов  
Выпуск 11  
Часть 1*

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ГОФУНГОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»  
в рамках празднования 210-летия ХНМУ и международного Дня стоматолога**

**Харьков 10 февраля 2015 г.**

Харьков  
2015

УДК 616.31 (081/082)  
ББК 56.6  
В 74

*Редакційна колегія:* проф. Є.М. Рябоконт (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. В.П. Голік, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, проф. А.М. Біловол, проф. А.С. Журавльов, проф. В.О. П'ятикоп.

*Рецензенти:* професор А.В. Самойленко - зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб - зав. каф. ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

**В74 Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии:** Сб. науч. тр. - Вып. 11. - 4.1. /Редкол.: Е.Н. Рябоконт (отв. ред.) и др.; МЗ Украины, Харьк. нац. мед. ун-т. - Харьков: ХНМУ, 2015. - 302 с.

*Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол №1 від 22.01.2015 р.)*

Збірка наукових праць присвячена 210-річчю Харківського національного медичного університету. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання» у рамках святкування 210-річчя ХНМУ та міжнародного Дня стоматолога (10.02.2015 р.). Збірка включає останні результати наукових досліджень по актуальних проблемах стоматології та щелепно-лицьової хірургії з різних країн. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології та щелепно-лицьової хірургії. Представлені роботи з питань профілактики, діагностики, лікування і реабілітації стоматологічних захворювань у дорослих і дітей; педагогіки, історії стоматології, медичного краєзнавства та огляди літератури.

*Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки Харківській обласній осередок Асоціації стоматологів України (голова осередку - кандидат наук з держ. управління, доцент Н.М. Удовиченко)*

**УДК 616.31 (081/082)  
ББК 56.6**

© Харківський національний медичний університет, 2015

стю симптомів запалення тканин пародонту.

*Література. 1. Белёва Н. С. Совершенствование диагностики и комплексного лечения в системе диспансеризации больных красным, плоским лишаем 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 полости рта / И.М. Рабинович, Н.А. Дмитриева, О.М. 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.*

**Жданова Н.О.**

## **ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ТИМЧАСОВОЇ ОБТУРАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРІОДОНТИТУ**

*Харківський національний медичний університет, Україна*

Лікування хронічного гранулематознош періодонтиту є актуальною проблемою сучасної стоматології, тому що дуже часто на етапі тимчасової obturaції кореневих каналів виникають ускладнення. Одним з найважливіших чинників у виникненні періодонтиту є мікробний. З різних форм стрептококу переважає *Streptococcus virridans*, рідше зустрічається гемолітичний стрептокок. У інфікованих каналах бактерії присутні також і у біоплівці, яка є більш стійким джерелом інфікування по відношенню до захисних механізмів організму і антисептикам, застосовуваним під час лікування періодонтиту. Тому дуже важливо знайти оптимальний матеріал, який буде мати виражені антисептичні та протизапальні властивості.

**Мета роботи:** провести порівняльну характеристику протизапальних властивостей кальцій-вмістних та йодоформ-вмістних матеріалів для тимчасового пломбування кореневих каналів.

У дослідження були включені пацієнти, які звернулись до клініки терапевтичної стоматології, та яким було діагностовано хронічний гранулематозний періодонтит. Пацієнти були поділені на 3 групи по 10 осіб в кожній. Після проведення інструментальної та медикаментозної обробки кореневі канали у пацієнтів першої групи були проліковані методом відстроченого пломбування із тимчасовою obturaцією матеріалом на основі гідроксиду кальцію. Пацієнтам другої групи тимчасове пломбування проводили пастою на основі йодоформу. У хворих контрольної групи ендодонтичне лікування було проведене односеансно, без використання методу тимчасової obturaції.

Аналіз найближчих результатів внутрішньоканального лікування хронічного гранулематознош періодонтиту показав, що у хворих першої групи (використався кальцій-вмістний матеріал) ускладнення у вигляді болі при накушуванні спостерігались у 4 осіб з 10, болі при пальпації слизової оболонки у ділянці проекції апексу не виявлено. У другої групи хворих (використання йодоформ-вмістного матеріалу) ускладнення у вигляді болі при накушуванні були лише у 1 пацієнта, болі при пальпації не виявлено. У хворих контрольної групи (одномоментне лікування без використання тимчасової obturaції) постпломбу-

вальна біль спостерігалась у 7 пацієнтів, у двох пацієнтів - припухлість слизової оболонки у ділянці проекції апексу.

Дослідження показало, що метод тимчасової obturaції із використанням йодоформ-вмісних препаратів при лікуванні хронічного гранулематозного періодонтиту дозволяє знизити ризик ускладнень після проведення ендодонтичного лікування, тому що досліджена паста має велику протимікробну та протизапальну активність, що діє на систему мікро- і макроканалів зубу та уражені періапикальні тканини.

**Заздравное А.А.**

## **РОТОВА ПОРОЖНИНА ТА СТРАВОХІД ЯК ОРГАНИ - МІШЕНІ ПРИ СА-ЛІВАТОРНІЙ ГІПОФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ**

*Харківський національний медичний університет, Україна*

Ксеростомія, як клінічний прояв гіпосалівації, є одним з частих симптомів в клініці внутрішніх хвороб. Дана проблема турбує 87,7% хворих на бронхіальну астму [1], 80% осіб з інсулінзалежним цукровим діабетом [2], від 17 до 50 % пацієнтів з артеріальною гіпертензією [3, 4]. Виникненню гіпосалівації сприяє прийом лікарських препаратів, таких як амітриптілін, антигістамінні, антипсихотичні, гіпотензивні (сечогінні, блокатори кальцієвих каналів, метилдофа), антихолінергічні препарати. Ксеростомія також залежить від віку: її поширеність серед осіб у віці до 50 років складає 6 %, й зростає до 15% у 65 річному віці. [5]. Проте найбільш часто даний симптом зустрічається при ревматичній патології. Сухість в роті турбує 100% пацієнтів з хворобою Шегрена, 75% - з системним червоним вовчаком [6], 71,2% - з системною склеродермією [7], 65% - з ревматоїдним артритом (РА) [8].

В системі цитопротекції ротової порожнини та стравоходу надзвичайно важливе місце належить кліренсу слини, завдяки якому відбувається "промивання" органів, ініціюється перистальтика стравоходу. Загальний об'єм слини, органічні та неорганічні сполуки даної біологічної рідини підтримують мікробіологічне середовище ротової порожнини, забезпечують її мінералізуючу стосовно емалі зубів функцію, проявляють протективні властивості в преепітеліальному захисті слизових оболонок стравоходу та ротової порожнини. Нормальне слиновиділення забезпечує достатнє зволоження слизової оболонки, епідермальний фактор росту відповідає за здатність клітин до оновлення, фізіологічну регенерацію, білки й муцин — за формування слизово-гідрокарбонатного бар'єру. Кальцій регулює гіперполяризацію ендотелію, що призводить до модуляції вазотропних реакцій і адаптивних змін регіонального кровоплину [9]. Гіпосалівація призводить до виникнення внаслідок ксеростомії захворювань органів ротової порожнини та зубів. В багатофакторному патогенезі езофагеальних ушкоджень (гастроєзофагеальний рефлекс, катаральний та езофагіт) гіпосалівації належить одна з провідних ролей. Так, 57,5 % хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу скаржаться на відчуття сухості в роті [10]. Поряд з цим, у 67% пацієнтів з синдромом Шегрена, захворюванням з абсолютною експресивністю гіпосалівації, виявляються ті або ін-

**Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 17.79. Тир. 300 прим. Зам. 043-15.  
Підписано до друку 28.01.15. Папір офсетний.**

**Надруковано з макету замовника у ФОП Бровін О.В.  
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30  
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру  
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.**

---

---

**СТИЛЬ·**<sup>®</sup>  
**·ИЗДАТ**  
ТИПОГРАФИЯ  
[www.stil-izdat.com](http://www.stil-izdat.com)