

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. – Ч.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 Харківський обласний 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

підтвердив дискоординацію вегетативного забезпечення кардіальної і респіраторної систем за вазотонічним типом та превалювання парасимпатичних впливів на серце над такими на респіраторний тракт.

**Література.** 1. Болевые синдромы в неврологической практике // Под ред. А.М. Вейна.- М.:МЕД пресс-информ, 2001.- 125 с. 2. Минвалеев Р.С. Вегетативный индекс Кердо: индекс для оценки вегетативного тонуса, вычисляемый из данных кровообращения/ пер. с нем. – Спортивна медицина. – 2009, – № 1-2. – С. 33-44 3. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы – Москва: Медицина, 1991.- 622 с. 4. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета программ Statistica / О. Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с. 5. Детская спортивная медицина: Руководство для врачей /под ред. С. Б. Тифлинского, С. В. Хруцова. – II издание переработанное и дополненное. – М.: Медицина, 1991. – С. 28. 6. Яворская Е.С. Болевые и парестетические синдромы челюстно-лицевой области: методическое пособие по нейростоматологии/ Яворская Е.С. – Киев, 1997. – 48с. 7. Яворская Е.С. Клиника, патогенез и лечение глосодинонии как висцеро – бульбарного синдрома. Автореферат дис. док. мед. наук. – Киев, 1972. – 42 с.

**Слісєєва О.В., Соколова І.І.**

## **ВПЛИВ ЛІЗОЦИМВМІЩУЮЧИХ ЗАСОБІВ НА СПЕЦИФІЧНИЙ ІМУНІТЕТ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ТЛІ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ**

*Харківський національний медичний університет*

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 фонового захворювання. 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 дослідження** - визначення в ротовій рідині SIgA, 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 вог-

нища 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 лізоцимвмісні 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 делагіла по 1 таблетці 2 рази на день, ксантинолу нікотинату по 1 таблетці 3 рази на день і вітаміну Е в капсулах по 1 капсулі 1 раз на день.

Імунологічне дослідження ротової рідини 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 їхнє 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 курсу, так через 3 місяці після завершення терапії. Нормалізація показників локального імунітету ротової порожнини супроводжується відсутні-

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.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.

**Жданова Н.О.**

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

*Харківський національний медичний університет, Україна*

Лікування хронічного гранулематозного періодонтиту є актуальною проблемою сучасної стоматології, тому що дуже часто на етапі тимчасової обтурації кореневих каналів виникають ускладнення. Одним з найважливіших чинників у виникненні періодонтиту є мікробний. З різних форм стрептококу переважає *Streptococcus viridans*, 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 обтурацією 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 обтурації.

Аналіз найближчих результатів внутрішньоканального лікування хронічного гранулематозного 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 обтурації) постпломбу-

<i>Гаджула Н.Г., Гикавчук В.П. Ефективність лікування запальних захворювань тканин пародонта у жінок з фізіологічним перебігом вагітності .....</i>	<i>81</i>
<i>Герелюк В.І., Довганич О.В. Синглетно-киснева терапія необхідний етап у комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит.....</i>	<i>84</i>
<i>Горай М. А. Динаміка змін вмісту секреторних імуноглобулінів до та після лікування у хворих із хронічними механічними ураженнями слизової оболонки порожнини рота.....</i>	<i>85</i>
<i>Горб-Гаврильченко І.В. Прогноз ефективності лечения генерализованного пародонтита с помощью биохимических маркеров костного метаболизма.....</i>	<i>89</i>
<i>Гриновець І.С., Гриновець В.С. Кеторолак у складі стоматологічних лікарських плівок.....</i>	<i>92</i>
<i>Демчина Г.Р. Одонтогліфіка, як предиктор кількості корневих каналів.....</i>	<i>97</i>
<i>Денега І.С., Ріпецька О.Р., Гриновець В.С. Особливості розвитку та структура дистрофії тканин пародонту у хворих на генералізований пародонтит та пародонтоз.....</i>	<i>99</i>
<i>Довганич В.В., Синиця В.В. Інфрачервона спектроскопія – як метод ранньої діагностики змін стану валентних угруповань де- та ремінералізованої емалі зубів .....</i>	<i>103</i>
<i>Довганич О.В., Герелюк В.І. Комплексне лікування хворих на генералізований пародонтит з допомогою синглетно – кисневої терапії.....</i>	<i>107</i>
<i>Донцова Д. А., Рябоконт Е. Н., Черепинская Ю. А. Изменение состава микрофлоры полости рта при профилактическом применении ополаскивателей.....</i>	<i>111</i>
<i>Дорош І.О. Результати дослідження стану вегетативної нервової системи у хворих на глосодинію .....</i>	<i>113</i>
<i>Єліссєєва О.В., Соколова І.І. Вплив лізоцимвміщуючих засобів на специфічний імунітет ротової порожнини хворих хронічним генералізованим пародонтитом на тлі червоного плоского лишая.....</i>	<i>117</i>
<i>Жданова Н.О. Обґрунтування використання матеріалів для тимчасової obturaції при лікуванні хронічного гранулематозного періодонтиту.....</i>	<i>119</i>
<i>Заздравнов А.А. Ротова порожнина та стравохід як органи – мішені при саливаторній гіпофункції у хворих на ревматоїдний артрит.....</i>	<i>120</i>
<i>Каміна Т.В., Андреева Е.В. Эффективная реминерализация современными профессиональными реминерализующими препаратами.....</i>	<i>124</i>
<i>Карпенко О.О., Югов В.К., Каськова Л.Ф. Результати комп'ютерної томографії коміркового відростку в хворих на цукровий діабет .....</i>	<i>127</i>
<i>Карамышев В.Д., Кузина В.В., Ключко Н.И., Панасенко В.А., Трач О.А. Методические особенности цитологических исследований буккального эпителия.....</i>	<i>127</i>
<i>Куцевляк В.Ф., Любченко О.В., Божко К.В., Велигоря И.Е., Полякова С.В., Пушкарь Л.Ю., Сирота О.Н., Цыганова Н.Б. Оптимизация лечения заболеваний пародонта.....</i>	<i>130</i>
<i>Латышева С.В., Будевская Т.В. Поражения слизистой оболочки рта с онкологической предрасположенностью и профилактика.....</i>	<i>134</i>
<i>Лобко С.С. Опыт применения отечественного эндогерметика «Аквасил», в лечении осложненного кариеса .....</i>	<i>140</i>
<i>Луцкая И.К. Значение цветоведения и формообразования для развития эстетической стоматологии.....</i>	<i>142</i>
<i>Манюк О.Н. Определение степени конверсии композита методом ВЖХ.....</i>	<i>149</i>
<i>Марченко Н.С. Ефективність індивідуальної профілактики карієсу серед осіб молодого віку, засобами що місять у своєму складі стабілізований фторид олова.....</i>	<i>151</i>
<i>Марченко Н.С. Досвід використання розчину наноструктурованих часток срібла для профілактики захворювань тканин пародонта.....</i>	<i>154</i>
<i>Марченко Е.И., Чухрай И.Г., Бобкова И.Л. Особенности течения эрозии и клиновидных дефектов у лиц молодого возраста.....</i>	<i>155</i>
<i>Монастирський В.А., Гриновець В.С. Коагуляційні пародонтози – новий вид дистрофічних пошкоджень пародонта .....</i>	<i>158</i>
<i>Мунтян О.В. Стан мікроциркуляторного русла пульпи зубів у пацієнтів з карієсом зубів та пульпітом.....</i>	<i>172</i>