

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА
АСОЦІАЦІЯ ІМПЛАНТОЛОГІВ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ ЗАКАРПАТТЯ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ ЗАКАРПАТТЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
16-17 КВІТНЯ 2010 РОКУ

Ужгород
Ужгородський національний університет
ВАТ "Видавництво "Закарпаття"

2010

УДК 616.31 /.317 (063)
ББК Р 66 Л(0)
А-43

Редакційна колегія:

д.м.н., професор *Казакова Р.В.*,
к.м.н., доцент *Добровольська М.К.*
к.м.н., доцент *Жеро Н.І.*
асистент *Джупіна СМ.*

Матеріали науково-практичної конференції стоматологів Закарпаття з міжнародною участю «Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань» (16-17 квітня 2010 року). - Ужгород: Ужгородський національний університет, 2010. - 420 с.

Матеріали конференції присвячені вивченню нових методів профілактики і лікування стоматологічних захворювань в області: терапевтичної, дитячої, хірургічної стоматології, дентальної імплантології, розгляду актуальних питань онкології в стоматології та впровадження їх в широку практику лікарів-стоматологів.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор *Переста Ю.Ю.*
доктор медичних наук, професор *Заблоцький Я.В.*
доктор медичних наук, професор *Андрій Єнча*
кандидат медичних наук, доцент *Угрин М.М.*

ISBN 978-966-347-060-3

© Переста Ю.Ю., Заблоцький Я.В.,
Андрій Єнча, Угрин М.М., 2010
© Ужгородський національний університет
2010

використанням ліпосомального лецитин-кверцетинового комплексу (ЛЛКК). 18 хворим застосовували лікування з місцевим використанням гелю з гранул кверцетину.

Отримані дані свідчать, що рівень ІЛ-1 α в РР був підвищений при ГП 1-2 ступеня важкості становлячи $168,9 \pm 6,04$ пг/мл та $169,4 \pm 8,88$ пг/мл в двох групах спостереження ($P < 0,001$ порівняно з нормою), що на 162 % та 163 % перевищувало показник норми (в 2,5 рази).

Аналіз динаміки зниження рівня ІЛ-1 β в РР у хворих на ГП при лікуванні різними формами кверцетину показав, що залучення його в ліпосоми має більш виражений ефект. Застосування ЛЛКК дозволило знизити рівень ІЛ-1 β через 1 місяць після лікування до показників, які достовірно не відрізнялися від норми. Так, вміст ІЛ-1 β в РР був на 12 % вища норми ($P > 0,05$). Місцеве використання гелю з гранул кверцетину знижувало цей показник, але не так ефективно, як ЛЛКК. Після лікування хворих рівень ІЛ-1 β в РР був достовірно підвищеним в порівнянні з нормою на 27 %.

Таким чином, аналіз динаміки зниження рівня ІЛ-1 β в РР у хворих на ГП хронічного перебігу при лікуванні різними формами кверцетину показав, що залучення його в ліпосоми має більш виражений ефект в віддалені терміни спостереження. Застосування ЛЛКК дозволило знизити рівень ІЛ-1 β через 6 місяців після лікування до показників, які достовірно не відрізнялися від норми.

УДК 616.314-002.4-053.37

Каськова Л.Ф., Акжитова Г.О.

Показники рухомості ядер клітин букального епітелію у дітей 2-3 років

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Останнім часом широко вивчається питання про біологічну значимість властивостей клітинних ядер. Виявлено, що існує ядерний потенціал клітини, який відрізняється від цитоплазматичного та відображає генетичні і функціональні відмінності стану клітин. Ядра клітин букального епітелію в електричному полі рухаються в бік аноду, тобто несуть від'ємний заряд. Відсоток клітинних ядер, які рухаються, залежить від ряду факторів, які визначають фізіологічний стан організму людини (1,2,3).

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення активності клітин букального епітелію : відсоток рухомих ядер клітин, амплітуда зміщення ядер та плазмолем, відношення амплітуд плазмолем та ядер у дітей із дисбіозом кишечника.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилося 40 дітей віком 2-3 роки, які розподілені на дві групи: здорові діти та діти із дисбактеріозом кишечника.

Оцінку зарядового стану клітин букального епітелію (КБЕ) проводили за методикою В.Г. Шахбазова (1), удосконаленою Деньгою О.В.(3). Визначали відсоток рухомих ядер клітин, оцінювали амплітуду зміщення ядер та плазмолем, відношення амплітуд плазмолем та ядер. Результати оброблені статистично з використанням критерію Стьюдента (I).

Результати дослідження та їх обговорення.

Електрофоретична активність клітин букального епітелію у дітей із дисбактеріозом кишечника відрізнялася від показників здорових дітей. Нами виявлено, що відсоток рухомих клітинних ядер та плазмолем у дітей із дисбактеріозом нижча, ніж у практично здорових дітей. Виявлені відмінності показників, що вивчались у дітей із карієсом та без нього. Спостерігається погіршення електрофоретичної активності в залежності від ступеня активності каріозного процесу. У дітей 2-х років усі показники були нижчі, ніж у дітей 3-х років. Тобто спостерігається підвищення показників електрофоретичної активності клітин букального епітелію у віковому аспекті.

Кількість клітинних ядер, що зміщуються в електричному полі визначається фізіологічним станом організму, віком дитини та гомеостазом порожнини рота, що необхідно враховувати при плануванні та проведенні профілактичних заходів, направлених на підвищення резистентності твердих тканин зубів.

Список використаної літератури

1. Шахбазов В.Г., Колупаева Т.В., Набоков А.Л. Новый метод определения биологического возраста человека //Лабораторное дело.-1986.-№7.-С. 404-406.
- 2.Деньга О.В. Метод оценки поверхностного заряда плазматических мембран клеток буккального эпителия у детей //Вісник стоматології.-1997.-№3.-С449-451.

3. Куцевляк В.Ф., Денисова Е.Г. Местный иммунитет полости рта при множественном кариесе зубов у детей // Вісник стоматології. -1998. -№2. -С.61-62.

Біда В.І., Леоненко П.В., Кочкіна НА, Омеляненко ОА.

Аналіз результатів мікробіологічних досліджень у пацієнтів із генералізованим пародонтитом і дефектами зубних рядів та у пацієнтів зі здоровим пародонтом.

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика

Лікування захворювань пародонту на етапі підготовки до ортопедичного втручання та в різні терміни адаптації до ортопедичних конструкцій є одним із актуальних питань ортопедичної стоматології, адже частота цієї патології у людей до 40 років становить 50-60%, а в старших за 40 років - 100% (Поворознюк В.В., Фліс О.В.,2001; Білоклицька Г.Ф., 2002, 2006; Павленко О.В., Леоненко П.В., Мазур І.П., 2008).

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ - порівняти стан мікробіоценозу ротової порожнини у пацієнтів із генералізованим пародонтитом ІІ ступеню тяжкості і дефектами зубних рядів та у пацієнтів зі здоровим пародонтом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ - бактеріологічні дослідження пародонту проведено у 40 пацієнтів які були розподілені на 2 групи. Першу групу - контрольну склали 10 пацієнтів, без клінічних ознак захворювань пародонту. Другу групу - 30 пацієнтів склали особи без важкої загальносоматичної патології, які мають генералізований пародонтит ІІ ступеню тяжкості та дефекти зубних рядів .

Для висіву слизу зі слизової оболонки ротової порожнини або протезного ложа у осіб зі здоровим пародонтом та у пацієнтів ІІ групи при дефектах зубних рядів під базисом майбутнього протезу використовували диференційно-діагностичні середовища: кров'яний агар, жовточно-сольовий агар, шоколадний агар, середовища Ендо, Сабуро, середовище АГВ, середовище MRS для лактобацил. Таксономічне положення мікроорганізмів визначали відповідно до "Визначника бактерій Берджі". Ідентифікацію мікроорганізмів проводили за їх культуральними, морфологічними та ферментативними ознаками. Достовірність бактеріологічних досліджень оцінювали за