

10. Седунов А. А. Реакция организма на материалы, применяемые для изготовления зубных протезов // Аллергические заболевания. – Алма-Ата, 1987. – С. 74–76.
11. Трегубов И. Д. Применение термопластических материалов в стоматологии. – М.: Мед. прес-са, 2007. – 138 с.
12. Трофіменко О. А. Шляхи оптимізації обґрунтування вибору конструкцій зубних протезів при захворюваннях тканин пародонту // Соврем. стоматология. – 2007. – № 2. – С. 134–139.

## ВПЛИВ СУЧАСНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ

Н. А. Кочкіна (Київ)

У пацієнтів з генералізованим пародонтитом вивчали вплив часткових знімних протезів, виготовлених із акрилових, металевих і термопластичних матеріалів, на стан тканин пародонта. Результати клінічних досліджень показали значне поліпшення гігієни порожнини рота, позитивну зміну показників активності перебігу генералізованого пародонтиту: у пацієнтів, яким виготовлені ортопедичні конструкції з термопластичної маси, зменшилася глибина пародонтальних кишень, рухливість зубів, кровоточивість та запалення міжзубних сосочків і ясенного краю.

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, часткові знімні протези, термопластичні маси, клінічне обґрунтування.

## THE INFLUENCE OF MODERN ORTHOPEDIC CONSTRUCTIONS ON THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS

N. A. Kochkina (Kiev, Ukraine)

Department of Therapeutic Stomatology of Kyiv Medical University

Patients with generalized periodontitis studied the effect of the partial removable denture made from acrylic met and thermoplastic materials on the state of periodontal tissues. The results of clinical studies have shown a significant improvement in oral hygiene, positive change in activity indicators current generalized periodontitis: patients for whom orthopedic constructions are made of thermoplastic mass, reduce the depth of periodontal pockets, tooth mobility, bleeding and inflammation of the interdental papillae and the gingival margin.

**Key words:** Generalized Periodontitis, Partial dentures, thermoplastic mass, clinical substantiation.

УДК 616.314–002.4–053.5–084

Надійшла 12.12.2013

Л. Ф. КАСЬКОВА, К. В. МАРЧЕНКО, О. Е. БЕРЕЖНА, Л. І. АМОСОВА (Полтава)

## ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ КАРІЄСУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПІД ВПЛИВОМ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія» <struchka@ukr.net>

Частота зубощелепних аномалій у дітей та підлітків, за даними різних авторів, збільшується і становить від 50,8 до 81 %. Аномалії зубощелепної системи призводять до естетичних та функціональних порушень, впливають на психіку дитини і нерідко зумовлюють виникнення та розвиток карієсу зубів і хвороб тканин пародонта, поширення яких досягає 90 %. Ми вивчали динаміку показників карієсу у 50 дітей віком 12 років із зубощелепними аномаліями під впливом профілактичних заходів, яких розподілено на чотири групи. Найбільш ефективний профілактичний комплекс, за показником редуції приросту карієсу (59,4 %), визначено при застосуванні «Tooth Mousse» (нанесення на поверхні зубів на 5 хв після їжі 1 раз на день зранку після чищення зубів), «Остеовіт» (по одній таблетці 3 рази на день), «Пектодент – зубний порошок» (чищення зубним

порошком 2 рази на день – зранку та ввечері). Даний комплекс створює умови для підвищення резистентності твердих тканин зубів, що приводить до зниження показників інтенсивності карієсу у дітей.

**Ключові слова:** діти, карієсрезистентність емалі, інтенсивність карієсу, зубощелепні аномалії, лікувально-профілактичний комплекс.

**Вступ.** У дитячій стоматологічній практиці найчастіше спостерігаються та викликають занепокоєння карієс, запальні процеси в тканинах пародонта і зубощелепні аномалії [4, 6, 8]. Частота зубощелепних аномалій у дітей та підлітків за даними різних авторів, збільшується і становить від 50,8 до 81 % [3, 11]. Аномалії зубощелепної системи призводять до естетичних та функціональних порушень, впливають на психіку дитини і нерідко викликають розвиток карієсу зубів та хвороб пародонта [2].

За даними літератури, у 31–100 % дітей 7–16 років із зубощелепними аномаліями виявлено хвороби тканин пародонта [10], а поширення карієсу зубів у них становить від 20 до 100 % [1].

Проведення профілактичних заходів у цих дітей з метою зниження показників карієсу зубів та хвороб тканин пародонта є актуальним [7]. Особливу увагу слід приділяти стану гігієни порожнини рота. Важливим є проведення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на підвищення резистентності твердих тканин зубів та тканин пародонта у дітей із зубощелепними аномаліями [12].

**Мета дослідження** – вивчення динаміки показників карієсу у дітей із зубощелепними аномаліями під впливом профілактичних заходів.

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням знаходилося 50 дітей віком 12 років. Обстеження проводили за загальноприйнятою схемою, яка передбачала аналіз скарг, анамнестичних даних, об'єктивне обстеження. Стоматологічний статус дітей визначали на підставі обстеження за методикою, рекомендованою ВООЗ [5], за допомогою стоматологічного дзеркала та стандартного зонда.

Вивчали показники поширення (у відсотках) та інтенсивності карієсу за індексом КПВ (каріозний поширення та видалений зуб) у дітей згідно із сформованими групами.

Клінічну ефективність розробленого лікувально-профілактичного комплексу визначали за показниками приросту інтенсивності карієсу, редукції річного приросту карієсу (у відсотках), згідно із методом Є. Б. Сахарової [9].

Профілактичні заходи проводили 2 рази на рік протягом 1,5 року серед дітей, розподілених таким чином: I група – діти без зубощелепних аномалій, яким призначали лише гігієну порожнини рота; II група – діти із зубощелепними аномаліями, яким призначали лише гігієну порожнини рота; III група – діти із зубощелепними аномаліями, яким призначали гігієну порожнини рота з використанням зубної пасти «Новый жемчуг» (ВАТ «Невская Косметика», Росія), аплікації глюконату кальцію, обробка ясен гелем «Метрогил-Дента» («Unique Pharmaceutical Laboratories», Індія), настоянки «Фітодент» (Хіміко-фармацевтичний завод «Червона зірка», Україна); IV група – діти із зубощелепними аномаліями, яким призначали запропонований нами профілактичний комплекс: крем для місцевого застосування «Tooth Mousse» (ГС, Японія), біологічно активний препарат «Остеовіт» (науково-виробнича асоціація «Одеська біотехнологія», Україна), харчову добавку адсорбтивної дії «Пектодент – зубний порошок» (ТОВ «Профілактика ЛТД», Україна).

**Результати та їх обговорення.** Під час першого обстеження показник інтенсивності карієсу був найкращим у дітей без зубощелепних аномалій (I група); таблиця. У решти груп він був майже однаковий та дещо більший, ніж в I групі, але достовірної різниці показника інтенсивності карієсу у дітей груп спостереження не виявлено.

Друге та третє обстеження показало збільшення кількості каріозних зубів у дітей. Найбільший приріст інтенсивності карієсу за 1,5 року спостереження від-

мічено у II групі дітей, а найменший – у IV групі дітей, яким призначали запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс.

**Динаміка показників карієсу у дітей під впливом профілактичних заходів ( $M \pm m$ )**

Група дітей (1)	Показник КПВ			Приріст карієсу за 1,5 року (5)	Редукція приросту карієсу, %	
	перше обстеження (2)	друге обстеження – через 1 рік (3)	третє обстеження – через 1,5 року (4)		щодо I групи (6)	щодо II групи (7)
I (n = 12)	1,83 ± 0,29 P <sub>1-2</sub> > 0,05	2,5 ± 0,33 P <sub>1-II</sub> > 0,05	2,91 ± 0,35 P <sub>I-III</sub> < 0,01 P <sub>II-III</sub> > 0,05	1,08	–	–
II (n = 12)	2,25 ± 0,30 P <sub>1-2</sub> > 0,05	3,00 ± 0,34 P <sub>1-2</sub> > 0,05 P <sub>1-II</sub> > 0,05	3,41 ± 0,25 P <sub>1-2</sub> > 0,05 P <sub>1-II</sub> < 0,01 P <sub>II-III</sub> < 0,01	1,16	–	–
III (n = 12)	2,25 ± 0,25 P <sub>1-3</sub> > 0,05 P <sub>2-3</sub> > 0,05	2,93 ± 0,19 P <sub>1-3</sub> > 0,05 P <sub>2-3</sub> > 0,05 P <sub>1-II</sub> > 0,05	3,25 ± 0,30 P <sub>1-3</sub> > 0,05 P <sub>2-3</sub> > 0,05 P <sub>I-III</sub> < 0,01 P <sub>II-III</sub> > 0,05	1	7,4	13,7
IV (n = 14)	2,21 ± 0,31 P <sub>1-4</sub> > 0,05 P <sub>2-4</sub> > 0,05 P <sub>3-4</sub> > 0,05	2,5 ± 0,2 P <sub>1-4</sub> > 0,05 P <sub>2-4</sub> > 0,05 P <sub>3-4</sub> > 0,05 P <sub>1-II</sub> > 0,05	2,78 ± 0,28 P <sub>1-4</sub> > 0,05 P <sub>2-4</sub> > 0,05 P <sub>3-4</sub> > 0,05 P <sub>I-III</sub> > 0,05 P <sub>II-III</sub> > 0,05	0,57	47,2	59,4

Примітки: P<sub>1-2</sub>–P<sub>1-4</sub> – достовірність різниці показника між групами дітей під час кожного обстеження, P<sub>1-II</sub>–P<sub>1-IV</sub> – достовірність різниці між показниками однієї групи під час різних обстежень.

Карієспрофілактичний ефект застосування профілактичних комплексів за показником редукції приросту карієсу в III групі, в якій проводили профілактику з допомогою зубної пасти «Новый жемчуг», аплікації глюконату кальцію, обробки ясен гелем «Метрогил-Дента», настоянки «Фітодент», становив 7,4 % щодо I групи та 13,7 % – II групи. Кращі результати отримано під час використання запропонованого нами комплексу. Редукція приросту карієсу у дітей IV групи становила 47,2 % щодо I групи та 59,4 % – II групи. Тобто найбільш ефективний профілактичний комплекс за показником редукції приросту карієсу (59,4 %) визначено при застосуванні «Tooth Mousse» (нанесення на поверхні зубів на 5 хв після їжі 1 раз на день зранку після чищення зубів), «Остеовіт» (по одній таблетці 3 рази за день), «Пектодент – зубний порошок» (чищення зубним порошком 2 рази на день – зранку та ввечері). Даний комплекс створює умови для підвищення резистентності твердих тканин зубів, що приводить до зниження показників інтенсивності карієсу у дітей.

**Висновки.** Після проведеного лікування в усіх групах дітей спостерігалось покращання показників порожнини рота, які вивчали, що дало можливість впливати на показники приросту інтенсивності карієсу та приріст показника РМА. Найсприятливіші умови для підвищення резистентності твердих тканин зубів та тканини пародонта виявлені в групі дітей, яким призначали розроблений нами лікувально-профілактичний комплекс, що включав «Tooth Mousse», «Остеовіт» та «Пектодент – зубний порошок».

Список літератури

1. Каськова Л. Ф., Тараненко Н. М. Вплив профілактичних комплексів на мікрокристалізацію ротової рідини та рухомість клітин букального епітелія в процесі ортодонтичного лікування дітей знімними ортодонтичними апаратами // Акт. пробл. суч. медицини. – 2004. – Т. 4, Вип. 2, № 8. – С. 38–42.

2. Каськова Л. Ф., Тараненко Л. Ф. Поширеність зубощелепних аномалій та стан твердих тканин зубів і тканин пародонта в дітей 11–16 років // Укр. стоматол. альманах. – 2005. – № 6. – С. 51–54.
3. Каськова Л. Ф., Тараненко Н. М. Стан гігієни порожнини рота та тканин пародонта у дітей із зубощелепними аномаліями в процесі лікування знімними ортодонтними конструкціями // Вісн. стоматології. – 2004. – № 4. – С. 57–59.
4. Каськова Л. Ф., Абрамова О. Е., Ващенко І. Ю. Стан тканин пародонта у дітей Полтавської області // Акт. пробл. суч. медицини. – 2008. – Т. 8, № 3. – С. 152–154.
5. Каськова Л. Ф., Амосова Л. І., Карпенко О. О. та ін. Профілактика стоматологічних захворювань: Підручник для студентів вищих мед. навч. закл. / За ред. проф. Л. Ф. Каськової. – Х.: Факт, 2011. – 392 с.
6. Кушин А. А., Коровкина А. Н., Олейник О. И. и др. Социальные аспекты ранней диагностики заболеваний и профилактики заболеваний пародонта // Материалы науч.-практ. конф.: «Социальные аспекты современной Российской стоматологии: опыт, проблемы, пути решения». – 2011. – С. 48–50.
7. Куроедова В. Д. Новые аспекты болезни «зубочелюстная аномалия»: Монография. – Полтава, 1997. – 255 с.
8. Русакова Е. Ю., Железный П. А., Базин А. К. Состояние гигиены полости рта и уровень гигиенических знаний у детей Приморского края // Рос. стоматол. журн. – 2008. – № 4. – С. 15–17.
9. Сахарова Э. Б. Эффективность комплексной системы профилактики стоматологических заболеваний у школьников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М, 1984. – 20 с.
10. Фадеев Р. А., Барчукова О. В. Распространённость заболеваний пародонта, их сочетание с зубочелюстными аномалиями у населения Санкт-Петербурга // Пародонтология. – 2003. – Вып. 27, № 2. – С. 6–8.
11. Bimstein E. Periodontal health and disease in children and adolescents // *Pediatr. Clin. North Am.* – 1991. – Vol. 38. – P. 183–207.
12. Tancan Uysal, Meltem Derya Akkurt, Mihri Amasyali et al. Does a chitosan-containing dentifrice prevent demineralization around orthodontic brackets? // *The Angle Orthodontist.* – 2011. – Vol. 81, N 2. – P. 319–325.

#### ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Л. Ф. Каськова, К. В. Марченко, Е. Э. Бережная, Л. И. Амосова (Полтава)

Частота зубочелюстных аномалий у детей и подростков, по данным разных авторов, увеличивается и составляет от 50,8 до 81 %. Аномалии зубочелюстной системы приводят к эстетическим и функциональным нарушениям, влияют на психику ребёнка и нередко обуславливают возникновение и развитие кариеса зубов и болезней пародонта, распространённость которых достигает 90 %. Мы изучали динамику показателей кариеса у детей с зубочелюстными аномалиями под влиянием профилактических мероприятий. Под наблюдением находилось 50 детей 12 лет, которые были разделены на четыре группы. Наиболее эффективным профилактическим комплексом по показателю редукции прироста кариеса (59,4 %), был комплекс, включающий «Tooth Mousse» (нанесение на поверхности зубов 5 мин после еды 1 раз в день утром после чистки зубов), «Остеовит» (по 1 таблетке 3 раза в день), «Пектодент – зубной порошок» (чистка зубным порошком 2 раза в день утром и вечером). Данный комплекс создаёт условия для повышения резистентности твёрдых тканей зубов, что приводит к снижению показателей интенсивности кариеса у детей.

**Ключевые слова:** дети, кариесрезистентность эмали, интенсивность кариеса, зубочелюстные аномалии, лечебно-профилактический комплекс.

#### DYNAMICS OF DENTAL CARIES' INDEXES IN CHILDREN WITH DENTOALVEOLAR ANOMALIES UNDER THE INFLUENCE OF PREVENTIVE MEASURES

L. F. Kaskova, K. V. Marchenko, E. E. Berezhnaja, L. I. Amosova (Poltava)

Higher education institution of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy»

Frequency dentition anomalies in children and adolescents according to different authors, ranging from rising 50,8 to 81 %. Anomalies of dental systems lead to aesthetic and functional distur-

bances affecting the child's psyche, and often lead to the development of dental caries and periodontal diseases. So, the purpose of our study was to investigate the dynamics of dental caries' indexes in children with dentoalveolar anomalies under the influence of preventive measures. We observed 50 children aged 12, who were divided into four groups. The most effective prophylactic complex in terms of reduction of growth of caries (59,4 %) was the one that involved the use of «Tooth Mousse» (applying to the surface of the teeth 5 minutes after eating one time a day, in the morning after brushing teeth), «Osteovit» (one tablet three times a day), «Pektodent – dentifrice» (dental cleaning powder twice a day – in the morning and evening). This complex creates conditions for increasing the resistance of hard dental tissues, resulting in low levels of intensity of caries in children.

**Key words:** children, enamel caries, caries intensity, dentoalveolar anomalies, medical-preventive complex.

---

## НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЕВІ

---

УДК 616-08+615.22+612.017+616.24+616.12

Надійшла 05.06.2013

П. Р. ГЕРИЧ, Р. І. ЯЦИШИН

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНАЦІЇ РОФЛУМІЛАСТУ ТА КВЕРЦЕТИНУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КИСЕНЬНЕЗАЛЕЖНИХ МЕХАНІЗМІВ І ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ КЛІТИН МАКРОФАГАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ ПРИ ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра внутрішньої медицини 1, клінічної імунології та алергології ім. Є. М. Нейка (зав. – проф. Р. І. Яцишин) Івано-Франківського національного медичного університету <gerychpetro@rambler.ru>

*Вивчали кисеньнезалежні реакції та фагоцитарну активність клітин макрофагальної системи у хворих із загостренням хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) II–III ступеня при поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС). Встановлено підвищення кисеньнезалежних реакцій моноцитів і нейтрофільних гранулоцитів та зменшення величини показників, що характеризують функціональний стан фагоцитуючих клітин. Це свідчить про зниження функціональної здатності макрофагальної фагоцитуючої системи (МФС) у хворих із загостренням ХОЗЛ, яке перебігає самостійно або при поєднанні з ІХС (стабільна стенокардія напруження – ССН I–II функціонального класу). Вираженість імунодефіцитного стану, за показниками клітинного компоненту неспецифічного імунітету у пацієнтів із загостренням ХОЗЛ II–III стадії при поєднанні із супутньою ІХС, посилюється з прогресуванням серцевої недостатності. Включення до базисної терапії загострення ХОЗЛ і стандартного лікування ІХС комбінації препаратів рофлуміласту і кверцетину зумовлює нормалізацію фагоцитарних показників МФС, що вказує на покращання імунологічного стану та покращує перфузії міокарда за показниками добового моніторингування ЕКГ.*

---

**Ключові слова:** хронічне обструктивне захворювання легень, ішемічна хвороба серця, моноцити, нейтрофільні гранулоцити.

---

Нині хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) розглядають як хронічне дифузне, неалергійне запалення бронхів, паренхіми легень та судин, у клінічній картині якого домінує обструктивний тип дихальної недостатності