

первом этапе при сквозных расщелинах неба после хейлопластики в возрасте от 10 месяцев до 3 лет составляет – 179(46%) больных. Большой процент уранопластики на втором этапе при сквозных расщелинах губы и неба после хейлопластики составляет в возрасте от 3 до 5 лет – 92 (37%). При изолированных расщелинах мягкого неба прооперировано в возрасте от 10 месяцев до 3 лет – 94 (24,2%) больных. С изолированными расщелинами мягкого и твердого неба и сквозными расщелинами неба после хейлопластики. У 113 (45,5%) больных произведена уранопластика в возрасте от 3-5 лет.

Одним из спорных вопросов среди хирургов остаётся определение сроков проведения уранопластики и выбора оперативного лечения. Нами также проведено исследование проведённых уранопластики и велоластики по методикам. Наибольший процент уранопластики проведено по методике Л.Е.Фроловой, который составляет – 265 (36,5%) больных. На втором месте прооперированы детей с врожденными расщелинами неба по методике М.И. Азимова удлиняется мягкое небо горизонтальным рассечением в результате которого составляло–135 (18,6%). Уранопластика по методике Bardach J. прооперировано – 95 (13,1%) больных. По методике Sommerlad В.С. произведено хирургическое вмешательство у 69 (9,5%) у детей с врожденными расщелинами неба.

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, актуальность данной проблемы требуют правильного выбора оптимального хирургического метода лечения. Для достижения лучшего результата родителям необходимо проводить тщательный уход за ротовой полостью ребенка. Маленьким пациентам рекомендуется выполнять несложные упражнения по надуванию воздушного шара, при помощи рук производить массаж мягкого неба, также рекомендуется ортодонтическое и логопедическое лечение для достижения высокого уровня реабилитации детей с врожденными расщелинами неба.

THE STATE OF INTERLEUKINS IN EXPERIMENTAL ANIMALS IN THE DYNAMICS OF DEVELOPMENT OF ULCEROUS – NECROTIC GINGIVITIS WITH AND WITHOUT THE LOCAL TREATMENT OF COMPLEX ANTIOXIDANT THERAPY

KILMUKHAMETOVA YU.H., BATIG V.M.

*Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University",
Chernivtsy, Ukraine*

Topicality. The research of gum tissues in inflammatory processes showed that interleukin-1 (IL-1) is synthesized by macrophages, while in extracts obtained from patients with inflammatory diseases of periosteal tissues, their number is much larger in comparison with healthy individuals. A close correlation of IL-1 concentration was established. in patients with gingivitis and periodontitis with a gingival index value and the depth of periodontal pockets

Antagonists of proinflammatory cytokines are anti-inflammatory, in particular, interleukin-2 (IL-2), which are produced by T-cells in response to antigenic and mitogenic stimulation. They stimulate the proliferation of T-lymphocytes, maturation and differentiation of B cells, transforming them into antibody-forming cells. Analysis of samples of gingival fluid in patients with gingivitis and periodontitis indicated that they decrease the concentration of IL-2 in comparison with healthy individuals.

Thus, IL-1 and immunoregulatory IL-2 play an important role in the development of inflammatory reactions.

The purpose of the study is to determine the interleukin status of experimental animals in the dynamics of the development of ulcerous-necrotic gingivitis with and without local treatment by complex antioxidant therapy.

Materials and methods. Experimental studies were carried out on 18 rabbits-males. An experimental model of ulcerous-necrotic gingivitis was obtained in animals by chemical burns.

According to experimental conditions, all animals were divided into three groups:

- 1) intact animals (6 rabbits);
- 2) control group - animals of this group were not treated, the ulcerous-necrotic process healed on its own (6 rabbits);
- 3) experimental group - in these animals, from the day of modeling of ulcerous-necrotic gingivitis, throughout the observation period, local treatment was performed with a complex of antioxidant preparations (ointment of Thiotriazoline, Zinc Ointment and Chlorhexidine Begluconate) (6 rabbits).

Experimental drugs were applied at an approximate dose of 200 mg to the damaged gum area 2 times a day in 2 hours after feeding the animals. Melted paraffin was used for the fixation of preparations on the surface of the wound.

Results. The analysis of changes in the IL-1 index in animals in the control group indicated strong in the 3rd, 5th and 7th days and a significant inverted dependence on the dynamics of the antioxidant-prooxydant index (API) in the 10th day.

Strong (3rd and 7th day) and significant (5th and 10th day) inverse relationship with the character of changes in the API were revealed in the animals of the treated experimental group, similar to the control group

Conclusion. Summing up the research of markers of the intensity of the inflammatory process, one can state that in response to damage to the oral mucosa an inflammatory reaction develops, the maximum intensity of which is observed at 3-5th days. Subsequently, the acute phase is transferred to the phase of convalescence with the fall on the 10th day. The dynamics of the concentration of interleukins, in particular IL-1 and IL-2, the intensity of lipoperoxidation has much less effect and is determined by strong or significant levels.

ОСТЕОПЛАСТИЧНИЙ СИНТЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ БІОМІН, ЯК ПРЕПАРАТ ВИБОРУ ПРИ ЗАКРИТТІ ДЕФЕКТІВ ПІСЛЯ СКЛАДНИХ ТА АТИПОВИХ МЕТОДИК ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ КОЛОМІЄЦЬ С.В., ГУРЖІЙ О.В.

Українська медична стоматологічна академія, ННПО, Полтава, Україна

Операція видалення зуба є найбільш частою маніпуляцією у пацієнтів з ускладненими формами карієсу [1, 2]. Нажаль не завжди хірург-стоматолог може виконати оперативне втручання з приводу видалення зуба типовим методом, інколи виникає необхідність у використанні додаткових хірургічних прийомів та інструментів з формуванням та відшаруванням слизово-окісного клаптя і остеокомпактктомією зовнішньої кортикальної пластинки і стінок альвеоли.[2, 3] Методики складного та атипового видалення зубів та коренів є досить травматичними та супроводжуються втратою значного об'єму кісткової тканини. [3]

Тому гостро стоїть питання контролю за процесами загоєння альвеолярної лунки, профілактики можливих ускладнень у вигляді процесів запалення, відновлення об'єму втраченої кістки з огляду на якісні та кількісні показники.[1, 2, 3, 4, 5]