Нами разработаны технологии получения и рекомендации по использованию в стоматологии ряда пребиотических препаратов: инулина из корней цикория, КальЦикора (экстракт корней цикория + цитрат кальция), Бактулина (инулин + бифидо- и лактобактерии), ЭКСО (рафиноза + стахиоза), зубных эликсиров "Цикорий", "Лизодент" и "Лизомукоид".

ПОСТОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА

Лесовая И.Г., Ткач Т.В., Яровой Е.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков

Изучая особенности патогенеза раневого процесса в челюстно-лицевой области (ЧЛО), ученые выделяли роль инфекционного анаэробного фактора в развитии постоперационных осложнений. Кроме того, хирургическое поражение нервных окончаний связано с развитием вегетативных расстройств микроциркуляции и усилением боли. Учитывая травматическое воздействие хирургического вмешательства, ткани в постоперационном периоде испытывают состояние гипоксии за счет нарушения микроциркуляции. Таким образом, в после операции создаются условия для развития осложнений инфекционного и неинфекционного генеза. В связи с этим является актуальным раннее восстановление микроциркуляции, которое возможно при применении медицинского озона (МО). Целью нашей работы было изучение эффективности применения МО в комплексном лечении больных с челюстно-лицевой патологией в постоперационном периоде. Материалы и методы исследования. Объектом исследования служили пациенты прооперированые в связи с наличием челюстно-лицевой патологии (доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования, одонтогенные гаймориты, врожденные и приобретенные деформации ЧЛО с локализацией постоперационной раны на коже или в полости рта). В комплексном лечении больных после проведенного хирургического вмешательства соответственно стандартам лечения назначали медикаментозную терапию (антибактериальная, общеукрепляющая, противокандидозная, противовоспалительная). Пациентам основной группы, состоящей из 27 человек, назначали на 2е сутки после хирургического вмешательства полоскание полости рта 22 пациентам и 5 обследованным орошение раневой поверхности стерильным озонированным физиологическим раствором в концентрации 5-6 мг/л в течение всего послеоперационного периоде до снятия швов. Группу сравнения составили 18 пациентов, которые получали после операции стандартную схему медикаментозной терапии и местную обработку линии швов растворами антисептиков 3% перекисью водорода, 1% раствором йода, полоскание полости рта раствором «Рекутан», «Ротокан», «Фитодент». Критерием оценки состояния послеоперационных тканей у всех обльных служили клинические признаки воспаления (отек, гиперемия, боль, увлажненность слизистой полости рта, наличие фибринового налета). Озонирование стерильного физиологического раствора осуществляли на аппарате «Озон УМ-80».

ВМІСТ ЛІЗОЦИМУ РОТОВОЇ РІДИНІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Лобань Г.А., Ганчо О.В., Мошель Т.М., Казакова К.С., Череда В.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У патогенезі хвороб пародонту суттєва роль належить не тільки мікробним факторам, але і імунопатологічним механізмам. Але в сучасних літературних джерелах не приділяється достатньої уваги дослідженню змін вмісту лізоциму ротової рідини у хворих на генералізований пародонтит на тлі неврологічної та гастроентерологічної патології.

Метою нашого дослідження було вивчення характеру змін вмісту лізоциму ротової рідини у хворих на генералізований пародонтит II ступеня тяжкості на тлі нейроциркуляторної дистонії, хронічного холециститу та панкреатиту.

Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 32 хворих із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту та 20 хворих на нейроциркуляторну дистонію, у яких діагностований хронічний генералізований пародонтит II ступеня тяжкості (ГП). Для групи порівняння нами було обрано 28 хворих з відповідною соматичною патологією без патологічних змін у тканинах пародонта.

Стан природного імунітету порожнини рота оцінювали методом визначення активності лізоциму нефелометричним методом з використанням музейного штаму тест-культури Micrococcus lysodeicticus за Дорофейчук В.Г. Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили з використанням програми Microsoft Excel 2003. Вірогідність отриманих результатів аналізували за критерієм Ст'юдента.

Згідно з отриманими даними дослідження активності лізоциму ротової рідини у хворих на ГП із поєднаним перебігом хронічного холециститу і панкреатиту показало достовірне зниження його у 1,5 разів ($p<0,05$) порівняно з

групою здорових осіб із відсутністю змін у тканинах пародонта. У хворих на нейроциркуляторну дистонію відмічалося достовірне зниження показника активності лізоциму у 1,3 разів (p<0,05), але за умов ускладнення стану пацієнтів генералізованим пародонтитом цей фактор неспецифічного захисту зменшився у 1,7 разів (p<0,01). Таким чином, нами виявлено вірогідне зниження вмісту лізоциму ротової рідини у хворих на ГП з супутньою патологією, що вивчалася, яке було найбільш істотним у хворих з супутньою нейроциркуляторною дистонією.

ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АДАПТОГЕННОЇ ДІЇ НООТРОПІВ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Лугова Л.О., Важнича О.М., Дев'яткіна Т.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Протезування хворих із повною відсутністю зубів часто супроводжується труднощами, особливо на його початку. Подолання цих труднощів здійснюється шляхом удосконалення конструкції зубних протезів, використання нових протезних матеріалів, сучасних технологій виготовлення протезів, застосування гелів, що поліпшують фіксацію. В такий спосіб здійснюється "керування" адаптацією до повних зубних знімних протезів (ПЗЗП) як процесом пристосуванням протезу до умов ротової порожнини. Однак існує інший бік проблеми – це поліпшення адаптаційних процесів шляхом застосування засобів, які справляють адаптогенну дію на цілісний організм. Мета роботи – обгрунтувати можливість використання загальної дії ноотропного препарату пірацетам для поліпшення адаптації хворих до ПЗЗП. Проведено клінічні спостереження, функціональні та лабораторні дослідження за участю 22 хворих похилого та старечого віку. які під час адаптації до ПЗЗП вживали пірацетам по 0,2 г тричі на добу, та 13 хворих контрольної групи, в яких адаптація розвивалась без застосування лікарських засобів. Показано, що 45-денний курс лікувально-профілактичного вживання пірацетаму зменшує кількість корекцій базисів, поліпшує окремі показники електроміограми жувальних м'язів (амплітуду, частоту біопотенціалів, коефіцієнт активності «К») та біохімічні параметри ротової рідини (знижує вміст глюкози, підвищує стабільність субстратів до перекисного окиснення, збільшує активність каталази) в порівнянні з аналогічними параметрами при адаптації без препарату. Це дає можливість стверджувати, що кінцевим результатом тривалого призначення пірацетаму на початку користування ПЗЗП є оптимізація адаптаційних процесів, поліпшення пристосувальних реакцій у тканинах протезного ложа та жувальних м'язах. Вочевидь у даному випадку має значення як вплив препарату на центральні механізми стрес-синдром, так і його метаболічна дія та здатність поліпшувати реологічні властивості крові. Слід також зазначити, що позитивною властивістю пірацетаму та інших засобів адаптогенної дії при їх застосуванні в ортопедичній стоматології є те, що введення препарату може бути розпочате до накладання зубних протезів і на початку користування. ПЗЗП вже не тільки поліпшує стан тканин протезного ложа, жувальної мускулатури та склад ротової рідини, а й підвищує загальну стресостійкість організму, що вкрай важливо з огляду на стан дезадаптації хворих, зумовлений їх віком та повною відсутністю зубів.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ВАД ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ В ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ РЕГІОНАХ.

Любарець С.Ф.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ

Протягом останніх десятиріч відмічається зростання поширеності вад твердих тканин зубів у дітей, виникнення яких, певною мірою, пов'язують з впливом Чорнобильської катастрофи і негативними змінами довкілля (Севбитов А.В. и соавт., 1999; Смоляр Н.І. і співавт., 2001; Казакова Р.В., 2003). Захворювання щитовидної залози посідають значне місце в спектрі захворювань дітей, які постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС (Боярская О.Я., Копылова О.В. и соавт., 2001). У зв'язку з цим визначення наявності вад твердих тканин зубів у дитячого населення, яке зазнало дії факторів аварії на Чорнобильській АЕС і має ендокринну патологію є актуальним.

Проведене обстеження 281 дитини у відділенні дитячої радіаційної ендокринології Наукового центру радіаційної медицини АМН України. 72 особи з числа обстежених (25%) - мешканці III контрольованої зони (жителі м. Коростеня, м. Овруча, сіл Коростеньського та Овручського районів Житомирської області; м.Іванкова Київської області). Вади твердих тканин зубів (системна та місцева гіпоплазія емалі) констатовані у 27 обстежених осіб вищевказаної зони, що становить 37,5%. Серед них 15 осіб з ендокринологічним діагнозом нетоксичний дифузний зоб I-II ступіня (ДНЗ I-II ст.), група ризику по розвитку хронічного тиреоїдиту; 12 дітей - з діагнозом ДНЗ I-II ст., хронічний тиреоїдит, ожиріння I-II ст. Системна гіпоплазія емалі констатована у 88% жителів III контрольованої зони з вадами твердих тканин зубів, місцева гіпоплазія у 12%.

Слід відмітити, що не у всіх випадках мало місце симетричне ураження груп зубів, які формуються в один і той же час, характерне для класичної картини при системній гіпоплазії емалі. Також слід наголосити, що у вищевказаного контингенту гіпоплазія емалі досить часто ускладнювалась карієсом.

Виявлені зміни потребують подальшого вивчення, проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів, направлених на попередження ускладнень у вигляді карієсу на фоні гіпоплазії емалі.