

МАТЕРІАЛИ ІІІ (Х) З'ІЗДУ Асоціації стоматологів України

(16–18 жовтня 2008 р., м. Полтава)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ - В СТОМАТОЛОГІЧНУ ПРАКТИКУ

МАТЕРІАЛИ ІІІ (Х) З'ЇЗДУ
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

Полтава • "Дивосвіт"* 2008

Изменения в десне при локальном действии переменного магнитного поля <i>Хавалкина Л. М.</i>	263
Изучение клинической эффективности препарата "Витафтор" и его сочетания с "Намацитом" в схемах комплексного лечения генерализованного пародонтита <i>Халил и Джафар</i>	264
Исследование глубины полимеризации фотокомпозиционного материала <i>Хачатурова К. М., Смешко А. А.</i>	265
Изучение синтеза простогландинов у стоматологически здоровых людей <i>Чайковская И. В.</i>	265
Динамика уровня простогландинов и их роль в патогенезе хронического генерализованного пародонтита <i>Чайковская И. В.</i>	266
Застосування лікувальної пасти з флавоноїдами для місцевого лікування гінгівіту <i>Чепель Л. 1</i>	266
Епідеміологія карієсу постійних зубів дітей молодшого шкільного віку м. Хмельницького <i>Чепель Л. 1., Андрейко М. М., Войнович С. Р., Чолій Л. А., Крижанівська Н. В., Іванців Н. М.</i>	267
Лабораторное обоснование внедрения отечественного фтор-содержащего корневого герметика "Стоматфтор" в клинику терапевтической стоматологии <i>Черняев С. В., Довгопол Ю. И., Савельева Н. Н.</i>	268
Обтурация корневых каналов материалом "Резилон" <i>Шилина Н. В., Надтока В. М., Волокитин А. Н.</i>	269
Лечение периодонтитов депофорезом гидроокиси меди - кальция (купрал) <i>Шилина Н. В., Надтока В. М.</i>	270
Внесок імунних клітин ясен в патогенез хронічного генералізованого пародонтиту <i>Шинкевич В. 1</i>	270
Модель пародонтита у крыс <i>Шматко В. И., Мельников О. Ф.</i>	271
Значення стоматологічного статусу для діагностики викривлень хребта <i>Шундрік М. А., Марченко І. Я., Марченко В. Ю.</i>	272
Особливості лікування деструктивних форм хронічних періодонтитів на фоні персистуючої вірусної інфекції <i>Юнакова Н. М.</i>	273
Сравнительная оценка свойств культивирования остеобластов с проведенным ранее культивированием фетальных фибробластов крыс <i>Ярова С. П., Брашкин А. П., Попандопула А. Г.</i>	274
Изменение активности ферментов ротовой жидкости у больных хроническим генерализованным пародонтитом <i>Ярова С. П., Воропаева А. А., Бессмертный А. А.</i>	274
Вміст макроелементів у твердих тканинах при карієсі зубів <i>Ярова С. П., Гензицька О. С., Заболотна І. І., Безсмертний А. А.</i>	275
Корекція судинних порушень у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту <i>Ярова С. П., Мозгова Н. В., Комаревська О. В.</i>	276
Особливості пародонтологічного статусу в спортсменів <i>Ярова С. П., Попко А. М.</i>	276
Сравнительная экспериментальная оценка качества краевого прилегания фотокомполитов и стеклоиономерных цементов <i>Ярова С. П., Попов Р. В.</i>	277

ИЗМЕНЕНИЯ В ДЕСНЕ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ДЕЙСТВИИ ПЕРЕМЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ

Хавалкина Л. М.

г. Полтава

Актуальность. Установлено, что магнитное поле, действуя на организм, вызывает широкий спектр изменений, определяемых как состоянием организма, так и силовыми характеристиками самого поля. Влияние магнитных полей на органы и ткани исследовалось достаточно активно. Общим для этих работ является утверждение авторов о дозозависимости магнитного облучения. Следует отметить отсутствие исследований о действии магнитного поля на структурные компоненты десны.

Цель исследования: изучить изменения, происходящие в десне при локальном действии переменного магнитного поля.

Материал и методы исследования. В экспериментах по изучению влияния магнитного поля на ткани десны использована терапевтическая установка "Полюс-1", создающая переменное магнитное поле интенсивностью 1 мТ. Осуществлялось локальное магнитное облучение тканей десны животных с экспозицией 15 мин. Было использовано 40 крыс, которые разделялись на 6 групп. Забор материала производился через 5, 10 и 15 суток после начала магнитного облучения. Контролем в этой серии экспериментов послужили 28 интактных животных.

Полученные данные позволяют утверждать, что локальное воздействие переменного магнитного поля не вызывало явлений дезорганизации тканей, выражающихся проявлением их альтерации и деструкции. Структурные компоненты самих клеток пребывают в состоянии функциональной активности. Последнее подтверждается увеличением количества мелкочаеистого эухроматина в кариоплазме, образованием на единице поверхности ядерной оболочки большего числа пор и относительно одинаковым по всей длине перинуклеарным пространством. В цитоплазме клеток присутствует весь набор органелл, количество их в единице объема возрастает. У интактных животных эти цифры были значительно меньше. К реактивным изменениям, имеющим тенденцию очень быстро возвращаться к норме, можно отнести незначительную гипертрофию цистерн комплекса Гольджи и эндоплазматической сети, митохондрии могут просветляться и терять кристы, гиалоплазма клеток уплотняется.

Эпителиоциты шиповидного слоя имеют форму, не отличающуюся от таковых у интактных животных. Характерным для этого эксперимента можно назвать увеличение площади контакта между клетками, при этом межклеточные пространства увеличиваются. В ядре имеется достаточно много эухроматина и хорошо контурируемые ядрышки. Отличительной особенностью является повышение складчатости кариотеки. Рибосом в цитоплазме много: имеются как свободные, так и связанные с мембранами зернистой эндоплазматической сети. Объемные доли последней также возрастают. Клетки зернистого слоя десны реагируют активизацией формирования кератиносом, т. е. усиленной кератинизацией и одновременным процессом элиминации части клеточных органелл. Базальная мембрана сохранила структурную целостность и функциональную активность. В соединительной ткани десны, особенно в ее поверхностном, граничащем с базальной мембраной слое, в условиях локального влияния магнитного облучения происходит активизация микроциркуляции. Появляется больше раскрытых, заполненных (но не переполненных) клетками крови сосудов.

Выводы. После местного воздействия на десну переменного магнитного поля в ее структурных компонентах отсутствуют альтеративные и деструктивные процессы. Локальное воздействие магнитного поля не вызывало "рассогласованности" изменений эпителиального слоя десны и его соединительно-тканной основы.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА "ВИТАФТОР" И ЕГО СОЧЕТАНИЯ С "НАМАЦИТОМ" В СХЕМАХ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Халили Джафар

г. Киев

Генерализованный пародонтит (ГП) - наиболее распространенная патология тканей пародонта, ко-торая требует дифференцированного подхода к лечению пациентов.

Цель исследования: изучить клиническую эффективность использования препарата "Витафтор" и его сочетания с "Намацитом" в схемах комплексного лечения ГП.

Методы исследования. Было обследовано 74 больных в возрасте 18-65 лет. Оценка состояния тканей пародонта проводили с использованием "Карты пародонтологического обследования", предложенной Г. Ф. Белоклицкой, рентгенологическое исследование - методом панорамной рентгенографии. Диагностику заболеваний - в соответствии с классификацией Н. Ф. Данилевского.

Больные были разделены на 3 группы: в 1 группу вошли 30 человек с диагнозом ГП I ст., хроническое течение; во 2 группу - 30 человек с диагнозом ГП I—II ст., хроническое течение; в 3 группу - 14 человек с ГП I—II ст., обострившееся течение.

В 1 группе использовали базисную терапию и местно "Намацит". Во 2 группе, помимо базисной те-рапии, схема лечения включала применение "Витафтора", а в 3 группе - аналогичная схема, дополни-тельно включающая пероральный прием "Намацита".

Статистическую обработку полученных результатов проводили на персональном компьютере IBM Intel Pentium 200 с пакетом прикладных программ STATISTICA.

Результаты. После проведенного лечения по 1 схеме у больных отмечали снижение ($p<0,05$) РМА индекса в 7,7 раза, индекса кровоточивости в 11,7 раза, пробы Шиллера-Писарева - в 1,9 раза, индекса Грин-Вермильона - в 2,9 раза, индекса зубной бляшки - в 2,6 раза, индекса О'Лири - в 6,7 раза.

Под влиянием 2 схемы величина РМА индекса снизилась ($p<0,05$) в 11 раз, были устранены кровоте-чивость и серозное отделяемое из ПК. При этом отмечали снижение ($p<0,05$) величин гигиеническх индексов (индексы мягкого зубного налета и зубной бляшки - в 7,6 и в 4,3 раза), что свидетельствовало о негативном влиянии "Витафтора" на патогенные микроорганизмы в полости рта.

После лечения по 3 схеме величина РМА индекса снизилась ($p<0,05$) в 14 раз, индекса кровоточивос-ти и пробы Шиллера-Писарева - в 7,7 и в 3,1 раза. Отмечали резкое снижение ($p<0,05$) по сравнению с данными 2 схемы индексов Грин-Вермильона - в 9,6 раза, Турески - в 5,2 раза, О'Лири - в 8,5 раза.

Выводы.

1. Предложенные схемы комплексного лечения генерализованного пародонтита явились эффектив-ными, что подтверждается наличием клинической стабилизации воспалительно-дистрофического процесса в тканях пародонта и обусловлено патогенетически направленными свойствами препаратов.

2. Применение комбинированного препарата "Витафтор" является достаточным и обоснованным при лечении больных с хроническим течением воспалительно-дистрофического процесса в пародонте.

3. При лечении ГП I—II степени тяжести с разным характером течения процесса более позитивные клинические результаты были получены у больных с обострившимся течением при сочетанном приме-нении препарата "Витафтор" и "Намацит".