

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*210 лет*

*Харьковскому национальному медицинскому  
университету*



**ВОПРОСЫ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ**

*Сборник научных трудов  
Выпуск 11  
Часть 2*

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ГОФУНГОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»  
в рамках празднования 210-летия ХНМУ и международного Дня стоматолога**

**Харьков 10 февраля 2015 г.**

Харьков  
2015

кариеса и гиперестезии зубов / Н.В. Еремина [и др.] // Саратов. науч.-мед. журн. – 2011. – Т. 7, № 1. – С. 290–291. 4. Boston, D.W. Новый подход к лечению фиссурного кариеса / D.W. Boston // Клини. стоматология. – 2010. – № 1. – С. 34–38. 5. Knappwost A. Mineral sealing of dental enamel for caries prevention; basis and possibilities // DZW Spezial. – 1978. – Vol.33, №3. – P.192-195.

**Маковка І.Л., Каськова Л.Ф.**

## **КАРІЄСПРОФІЛАКТИЧНИЙ ЕФЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Відомо, що захворювання травної системи є фактором ризику у виникненні карієсу зубів. Зокрема, хронічний гастродуоденіт супроводжується дисбактеріозом кишківника. Тому у дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт (ХГД) спостерігається зниження загального імунітету, порушення всмоктування поживних речовин у травному тракті. Як наслідок, фіксується дисбаланс вмісту кальцію та фосфору у ротовій рідині, зниження структурно-функціональної кислотостійкості емалі. Також має місце погіршення стану гігієни та збільшення інтенсивності та розповсюдженості карієсу збільшення інтенсивності та розповсюдженості карієсу. При відсутності своєчасних лікувально-профілактичних заходів вищевказані порушення поглиблюються та призводять до ускладненого карієсу у ранньому віці. Тому нами був розроблений лікувально-профілактичний комплекс підвищення резистентності органів порожнини рота у дітей з соматичною патологією (Патент № 45534 Україна від 15.07.2003 р., Бюл. № 7), який включав: навчання раціональній гігієні порожнини рота; професійну гігієну; лікування аномалій прикусу; лікування карієсу та його ускладнень; аплікації пасти глюконату кальцію кожного дня протягом 2 тижнів; полоскання ротової порожнини розчином “Полімінерола” 1/5 з теплою водою 3 рази на день протягом 2 тижнів; пероральне вживання харчового вітамінізованого препарату адаптогену природнього походження – пластівців із зародків пшениці по 1 столовій ложці 1 раз на добу протягом одного місяця.

Ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу оцінювали за даними клінічних та біохімічних лабораторних досліджень безпосередньо після завершення курсу. Карієспрофілактичну дію комплексу заходів оцінювали через 1 та 2 роки.

Під нашим спостереженням знаходилися 46 дітей з хронічним гастродуоденітом з яких 24 дитини (1 група) застосовували лікувально-профілактичний комплекс, а 22 дитини (2 група) виконували лише ретельні гігієнічні заходи в порожнині рота з застосуванням рекомендованих зубних паст, з включенням професійної та контрольованої чистки зубів. 38 практично здорових дітей склали контрольну групу.

Вихідні показники дітей з ХГД в обох групах були близькими за показниками поширеності карієсу, ступенем активності каріозного процесу (компенсована та субкомпенсована форма).

При вивченні показників приросту інтенсивності карієсу та розповсюдженості через один рік виявлено, що у дітей II групи приріст поширеності карієсу склав 4,5 %, у той же час як у I групі приросту поширеності карієсу не відмічено. Інтенсивність карієсу у дітей I групи зросла на 0,33 зуба, у дітей II

групи на 0,47.

Аналіз результатів застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів через два роки показав, що розповсюдженість карієсу у дітей I групи зросла на 4,2%, у II групі – на 9,1%, інтенсивність у профілактичній групі зросла на 0,21, а серед дітей II групи на 0,39. За два роки наших спостережень приріст інтенсивності карієсу у дітей I групи становить 0,54, у II групі – 0,86.

Карієспрофілактичний ефект застосування комплексу лікувально – профілактичних заходів два рази на рік (весна-осінь) впродовж 2 років склав 36,5 %, редукція приросту карієсу 62,8 %.

Запропонований комплекс лікувально-профілактичних заходів можна рекомендувати до застосування з метою профілактики карієсу як у дітей з патологією травної системи, так і у практично здорових дітей.

**Стремчук М.В.**

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТУ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ЗА ДИНАМІКОЮ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ**

*Хмельницька міська об'єднана стоматологічна поліклініка, Україна*

У сучасній педіатричній практиці спостерігається стійка тенденція до зростання частоти алергічних уражень у дітей, провідне місце серед яких належить atopічному дерматиту [2]. Атопічний дерматит (АД) – це хронічне захворювання шкіри, яке розвивається в осіб з генетичною схильністю до atopії та характеризується рецидивним перебігом, стадійністю, віковими особливостями клінічних проявів і виникає частіше у ранньому дитячому віці [1, 4, 6]. У третини хворих перебіг АД супроводжується хронічним рецидивуючим запаленням червоної кайми губ. У деяких випадках хейліт є єдиним клінічним проявом АД. Враховуючи провідну роль імунологічних порушень у патогенезі atopічного хейліту (АХ) [3, 5, 7], проведено вивчення стану системного імунітету у дітей із зазначеним захворюванням в процесі проведеного лікування.

**Мета роботи:** оцінка ефективності комплексного лікування atopічного хейліту у дітей різного віку за динамікою імунологічних показників.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено обстеження 61 дитини віком від 1 до 16 років з клінічними проявами atopічного хейліту різного ступеня важкості (9 дітей – групи раннього дитинства – 1-3 років, 17 дітей – групи першого дитинства – 4-7 років, 17 дітей – другого дитинства – 8-12 років, 18 дітей – підліткового віку – 13-16 років), у т. ч. 19 дітей з ізольованою формою atopічного хейліту і 42 дитини із симптоматичним хейлітом на фоні atopічного дерматиту. Усіх пацієнтів було поділено на дві групи (30 осіб – основна і 31 – порівнювальна), які отримували комплексне лікування згідно з попередньо розробленою нами схемою [8]. Порівнювальна група отримувала стандартне лікування згідно з існуючими протоколами МОЗУ. Основній групі дітей у комплекс лікувальних заходів поряд з базисною терапією були включені міогімнастичні вправи для відновлення фізіологічної архітектоники губ. Імунний статус пацієнтів оцінювали перед лікуванням та по завершенню курсу терапії, тобто через 1,5 міс. після її початку.

(клинические случаи) .....	201
Шевцов А.А., Литвинов И.О., Пискарева А.М. Изучение строения шиловидных отростков височной кости .....	203
Шиян В.П. Особенности удаления отдельных групп зубов .....	204
Vogatov V.V., Chervinetz V.M., Samoukina A.M., Nasonova M.V., Kolyadov N.F. Neoplasms in maxillo-facial area and their association with oncogenic viruses in population of tver region, russia .....	206
<b>СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА</b>	
Андріянова О.Ю., Яценко О.І., Яценко П.І. Вплив запальних захворювань великих слинних залоз на стан тканин пародонту у дітей .....	209
Андріянова О.Ю., Яценко О.І., Яценко П.І. Взаємозв'язок захворювань великих слинних залоз зі станом гігієни порожнини рота у дітей .....	210
Бабов Е. Д., Херсонская Т. Б., Борченко Н. А. Сравнение функционирования микроимплантов и минипластин для временного скелетного анкеража на протяжении ортодонтического лечения .....	213
Беляев В.В., Беляев И.В., Данилова К.А. Распространенность нарушений прикуса и потребность в ортодонтическом лечении школьников г. Твери .....	217
Борченко Н.А., Весна О.А. Девіації форми та генезу зубів фронтальної групи у пацієнтів із повними одно- та двосторонніми розщілинами верхньої губи та піднебіння .....	221
Ващенко І.Ю., Каськова Л.Ф. Стан тканин пародонту у дітей, хворих на гострий лімфобластний лейкоз на різних клінічних стадіях перебігу хвороби .....	224
Волченко Н.В., Соколова И.И., Назарян Р.С. Определение состояния тканей пародонта у школьников 9-16 лет с помощью индекса РМА .....	225
Головко Н.В., Ганнам Іяд Наджиб Характеристика стану функцій порожнини рота у ортодонтичних пацієнтів з вкороченням вуздечки язика .....	227
Денисова Е.Г., Соколова И.И. Состояние гигиены полости рта у ортодонтических больных .....	231
Каськова Л.Ф., Акжитова Г.О. Динаміка рівня активності лізоциму ротової рідини у дітей із дисбіозом кишкового тракту в процесі проведення профілактичних заходів .....	233
Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Анопрієва Н.М., Новіков Є.М. Зміни біохімічних показників ротової рідини у дітей з хронічним катаральним гінгівітом .....	235
Каськова Л.Ф., Солошенко Ю.І., Амосова Л.І., Бережна О.Е. Вивчення ступеня мінералізації емалі постійних молярів у дітей 6-7 років .....	236
Коган Л.Б. Особенности тканей пародонта у детей ранее прооперированных по поводу врожденной расщелины верхней губы и неба .....	237
Кравчук И.В. Снижение прироста кариеса постоянных зубов методом герметизации фиссур .....	239
Кравчук И.В. Эффективность профилактики кариеса методом глубокого фторирования .....	243
Маковка І.Л., Каськова Л.Ф. Карієспрофілактичний ефект застосування лікувального комплексу у дітей з хронічним гастродуоденітом .....	246
Стремчук М.В. Оцінка ефективності комплексного лікування atopічного хейліту у дітей різного віку за динамікою імунологічних показників .....	247
Терехова Т.Н., Мельникова Е.И. Структурный анализ индекса интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей республики Беларусь .....	254
Ципан С. Б., Якубова І. І. Рівень санітарно-гігієнічних знань та якість гігієни порожнини рота у дітей із аутизмом .....	256
Ярошенко Е.Г., Соколова И.И. Карієсогенной ситуации в полости рта у детей раннего возраста и методы ее устранения .....	257
Krivenko L.S., Nazarian R.S., Gargin V.V. The impact of unfavorable factors of pregnancy on condition of the oral cavity in children .....	260
Содержание .....	262