

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

**ІНТЕРЛЕЙКІНИ СЛИНИ ЯК МАРКЕРИ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ***Пачевська А.В.**Науковий керівник к.мед.н., доц. Філімонов Ю.В.**Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова, кафедра стоматології дитячого віку, м. Вінниця, Україна*

Мета. Визначити рівень інтерлейкінів в слині пацієнтів з різною ортодонтичною апаратурою.

Матеріали і методи. В дослідженні взяли участь 60 дітей віком від 10 до 15 років, які звертались за ортодонтичною допомогою до Вінницької міської стоматологічної поліклініки. 1 групу становили пацієнти, яким була застосована лікувальна незнімна ортодонтична апаратура, 2 групу - знімна ортодонтична апаратура, здорові діти становили 3 - контрольну групу. Слину збирали в перший день звернення до поліклініки на початку лікування із застосуванням ортодонтичної апаратури, через 3 та 6 місяців від початку лікування. Визначали рівень інтерлейкінів ІЛ-1 $\beta$  і ІЛ-4 в слині.

Результати. Активність інтерлейкіну ІЛ-1 $\beta$  через 3 місяці від початку лікування у пацієнтів 1 і 2 групи зростала і залишалась високою на 6-й місяць, проте в 2 групі дітей зростання його активності було значно менше. У обстежених 3 групи активність інтерлейкіну ІЛ- $\beta$  піддавалась динамічним змінам - зростала на 3-му місяці і незначно зменшувалась на 6-му.

Рівень інтерлейкіну ІЛ-4 у пацієнтів 1 і 2 групи також збільшувався протягом періоду спостереження. В слині здорових дітей динаміка зміни його активності не мала достовірних змін.

Висновки. Зростання рівня прозапального ІЛ-1 $\beta$  у пацієнтів з ортодонтичною апаратурою може свідчити про наявність запалення в яснах, а протизапального ІЛ-4 – про пригнічення їх синтезу. Дані активності інтерлейкіну ІЛ-1 $\beta$  та ІЛ-4 в контрольній групі, вказують на можливість сезонних коливань.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗБУДЛИВОСТІ ПУЛЬПИ У СПОРТСМЕНІВ, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ КОНТАКТНИМИ ВИДАМИ СПОРТУ***Пимоненко І.І.**Науковий керівник: Савченко В.В., Животовський І.В.**Медичний інститут Сумського державного університету, секція «стоматологія», м. Суми, Україна*

Електроодонтометрія – це визначення порога збудливості пульпи за допомогою електричного струму.

Мета: визначити ступінь збудливості пульпи зубів до і після механічного навантаження у спортсменів, які займаються контактними видами спорту.

Методи дослідження. проводили електроодонтометрію (ЕОМ) верхніх фронтальних зубів у спортсменів, яких розподілили на три групи: 1 – контрольна (21 обстежених), 2 - 17 пацієнтів, яким були виготовлені захисні капи з матеріалу «Боксил-Екстра», 3 - 15 чоловік, яким виготовляли захисні запобіжники із матеріалу «КорСа-А».

Результати. У пацієнтів 1 групи електрозбудливість верхніх центральних різців складала  $4,12 \pm 0,29$  і  $4,08 \pm 0,28$  мкА. У день обстеження пацієнтів 2 та 3 груп зуби реагували на електричний струм від  $3,65 \pm 0,29$  мкА до  $3,8 \pm 0,33$  мкА відповідно.

Через 1 добу після тренувань показники ЕОМ зубів в групах порівняння дещо збільшилися. Так, в 2 групі значення ЕОМ пульпи становили від  $4,71 \pm 0,31$  мкА до  $4,88 \pm 0,38$  мкА, а в 3 - пульпа реагувала на силу струму від  $4,47 \pm 0,35$  мкА до  $4,53 \pm 0,31$  мкА.

Через 1 місяць спостереження електрозбудливість зубів у обстежених реагувала на меншу силу струму. Пульпа 11 і 21 зубів у спортсменів 2 групи реагувала на електричний подразник від  $3,94 \pm 0,37$  мкА до  $4,06 \pm 0,20$  мкА, тоді як у 3 - від  $3,73 \pm 0,18$  мкА до  $3,87 \pm 0,19$  мкА.

Висновки. Отже, показники реакції пульпи на механічний подразник при застосуванні ротових запобіжників із «Боксил-Екстра» і «КорСа-А» мало відрізняються між собою як через

добу після тренування, так і через 1 місяць спостереження, але дещо відрізняються від показників осіб контрольної групи.

## КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ДИСТРОФІЧНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ

*Розовик Н.С., Кочкіна Н.А.*

*ПВНЗ «Київський медичний університет», кафедра терапевтичної стоматології, м. Київ*

Розробка ефективних методів лікування і профілактики ускладнень в комплексному лікуванні таких дистрофічно - запальних захворювань пародонту, як генералізований пародонтит I - II ступеня тяжкості хронічного перебігу, у пацієнтів з дефектами зубних рядів, є важливою медико - соціальною проблемою.

Мета. Оцінити вплив локального застосування апігелю в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту хронічного перебігу.

Матеріали і методи. Нами проліковано 41 хворий, яким було виготовлено 44 протеза шинуючого типу.

В I групі 22 хворим виготовлено 23 акрилових протези з металевим базисом та шинуючими елементами фіксації або бюгельних протезів. В 2 групі 19 хворим виготовлено 21 часткових знімних протезів з термопластичних матеріалів за сучасними технологіями пресування пластмас, як з опорноутримуючими елементами фіксації (кламерна система), так і з телескопічною системою фіксації.

Обидві групи в залежності від обраної тактики лікування поділена на 2 підгрупи. У підгрупі A лікування проводили по традиційній схемі (зняття зубних відкладень, корекція гігієни порожнини рота та інше). У підгрупі B пацієнтам, поряд з традиційною терапією, накладали апігель у вигляді аплікацій на слизову оболонку ясен, з експозицією 10 - 15 хв. Процедуру повторювали 2 рази на день, протягом 10 - 14 днів.

Результати. Клініко-лабораторна оцінка результатів застосування розроблених нами шинуючих конструкцій, виготовлених з термопластичних матеріалів засвідчила їх клінічну ефективність з покращенням естетичних показників та показників гігієнічного стану протезів ( $1,98 \pm 0,06$  бали), порівняно з  $2,09 \pm 0,06$  балами у осіб що користувалися класичними литими металевими шинами (шини Ельбрехта).

Висновки. Виявлено позитивний вплив локального застосування апігелю в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту хронічного перебігу, за рахунок протизапальної, протитоксичної, антиоксидантної дії, що відображалось в позитивній динаміці клінічних показників оцінки стану пародонту і стоматологічних індексів.

## ЕКОЛОГІЧНА СКЛАДОВА РИЗИКІВ ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

*Селін М.С.<sup>1)</sup>*

*Науковий керівник – Аблєєва І.Ю.<sup>1,2)</sup>*

<sup>1)</sup>Наукове товариство учнів Білопільського центру дитячої та юнацької творчості

<sup>2)</sup>Сумський державний університет, кафедра прикладної екології

Мета дослідження: виявити вплив небезпечних екологічних факторів, зокрема якісного та кількісного хімічного складу питної води, на інтенсивність карієсу зубів серед дорослого населення.

Матеріали та методи дослідження. Проводили статистичний аналіз даних екологічних паспортів Сумської області за період 2007–2014 р., а також опрацьовували медичні картки хворих м. Шостка (забрудненого району) та м. Білопілья (умовно чистого району) для розрахунку у них індексу КПВ залежно від віку і статі. Фотометричним методом з лантаналізаринкомплексом у водному середовищі визначали вміст фторид-іонів в питній воді з трьох джерел: колодязь, колонка та водопровідна вода м. Білопілья.

Результати. Визначено, що поширеність і інтенсивність карієсу зубів залежить від стану екологічної ситуації в регіоні. Проведені дослідження свідчать, що надлишкове