

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 β і ІЛ-4 в слині.

Результати. Активність інтерлейкіну ІЛ-1 β 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- β 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 β 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 β 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