

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

## ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПРИХОВАНОГО КАРІЄСУ ЗУБІВ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИМИ МЕТОДАМИ

*Ажар А.В., студентка, гр. СМ-304*

*Науковий керівник: д. мед. н., доцент Лахтін Ю.В.*

*Сумський державний університет, медичний інститут, секція «стоматологія» кафедри сімейної та соціальної медицини*

Захворювання твердих тканин зубів є найбільш поширеними. Проте діагностика прихованих каріозних порожнин клінічними методами має певні труднощі, а їх несвоєчасне виявлення може привести до розвитку періодонтиту, періоститу, остеомієліту, флегмон та абсцесів щелепно-лицевої ділянки. Тому пошук ефективного методу діагностики карієсу є актуальним.

Метою дослідження було вивчення частоти виявлення прихованих каріозних порожнин за допомогою ортопантограм.

Матеріали і методи. Було проаналізовано ортопантограми 32 хворих, серед яких 13 чоловіків та 19 жінок віком 16-70 років. Вивчали стан 769 зубів, частку виявлених каріозних порожнин в них визначали залежно від глибини ураження, локалізації та групової приналежності зубів.

Результати. При аналізі ортопантограм діагностовано 98 каріозних порожнин, що становить  $12,7 \pm 1,7\%$ . Найбільше прихованих каріозних порожнин діагностовано в молярах ( $64,2 \pm 3,2\%$ ), причому половина випадків припадає на перші. За характером уражень  $52 \pm 5,1\%$  порожнин були первинними, а  $48,0 \pm 4,3\%$  - вторинними. За глибиною ураження частіше виявлявся середній карієс -  $77,6 \pm 4,8\%$ . В  $27,5 \pm 4,1\%$  порожнини локалізувались на контактній поверхні,  $20,5 \pm 4,0\%$  - жувальній,  $4,0 \pm 3,2\%$  - коренях зубів.

Висновки. Таким чином, за допомогою ортопантомографії приховані каріозні порожнини частіше діагностуються в молярах. Більшість порожнин є вторинними, після попереднього пломбування зубів. За глибиною дефектів переважають середні. Серед поверхонь зубів уражаються в основному контактні. За результатами досліджень доведена ефективність ортопантомографії при діагностиці прихованого карієсу.

## ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ НА СТАН ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

*Бабай О.М., Рябоконт Є.М.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра терапевтичної стоматології,  
Україна*

Порушення метаболізму, що виникає в тканинах пародонту при їх запаленні, викликає підвищення рівня вільних радикалів та накопичення речовин, які каталізують перекисне окислення ліпідів (ПОЛ). На цей ланцюг патогенетичного механізму розвитку генералізованого пародонтита (ГП) дієво впливають ліпосомальні форми есенціальних фосфоліпідів (ЛФФ), такі як яєчний фосфатидилхолін (препарат «Ліпін»).

Метою дослідження було вивчення динаміки змін прооксидантних показників ротової рідини (РР) на етапах тривалого клінічного моніторингу (КМ) хворих на ГП задля оцінки клінічної ефективності диференційованого застосування ЛФФ.

Матеріали та методи. В клініці були досліджені 110 хворих на ГП в стадії загострення I-II ступеня тяжкості. Лікування пацієнтів проведено з використанням трьох терапевтичних стоматологічних комплексів (ТСК): ТСК<sub>0</sub> (n<sub>0</sub>=55) – лікування згідно до клінічного протоколу, ТСК<sub>1</sub> – ТСК<sub>0</sub> (n<sub>1</sub>=30) з додатковим внутрішньовенним застосуванням препарату «Ліпін», ТСК<sub>2</sub> – ТСК<sub>0</sub> (n<sub>2</sub>=25) з додатковим депонуванням препарату шляхом інфільтраційних ін'єкцій та пародонтальної пов'язки та пацієнти групи контролю (ГК, n<sub>к</sub>=25). Оцінку вмісту метаболітів ПОЛ в ротовій рідині (РР) виконували на етапах КМ-I – до лікування, КМ-II – через 1-3 доби, КМ-III – через 30 діб, КМ-IV – 6 міс та КМ-V – 12 міс після лікування.

Результати та їхнє обговорення. Динаміка вмісту у РР дієвих конюгатів (ДК) та малонового діальдегіду (МДА) при КМ характеризувалася достовірним зменшенням. При

КМ-I ці показники сягали референтних рівнів ГК, зберігаючись на референтному рівні в групах пацієнтів з ТСК<sub>1</sub> та ТСК<sub>2</sub> впродовж 1 міс. після лікування. При КМ-IV в групі пацієнтів, що отримували ТСК<sub>0</sub> показники значимо та достовірно зростали, насамперед в групі пацієнтів з ТСК<sub>0</sub>, тоді як в групах ТСК<sub>1</sub> та ТСК<sub>2</sub> вони також зростали, але менш виразно. При КМ-V в групі n<sub>2</sub> зареєстровано найнижчі рівні.

Висновки. Використання есенціальних фосфоліпідів дозволяє зменшувати інтенсивність процесів ПОЛ і забезпечувати більш тривалий та стійкий термін метаболічної ремісії ГП.

### **АНТИОКСИДАНТНІ ВЛАСТИВОСТІ РОТОВОЇ РІДИНИ ПІД ВПЛИВОМ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ**

*Бабай О.М., Рябоконт Є.М.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра терапевтичної стоматології,  
Україна*

Відомо, що на процеси вільно радикально окислення тканинах пародонта у хворих на генералізований пародонтит впливають ліпосомальні форми есенціальних фосфоліпідів (ЛФФ).

Метою дослідження було вивчення активності ферментативної та неферментативної ланкисистеми антиоксидантного захисту в ротовій рідині (РР) у хворих на ГП під впливом диференційованого застосування ліпосомальної форми есенціальних фосфоліпідів (ЛФФ). Матеріали та методи. В клініці були досліджені 110 хворих на ГП в стадії загострення I-II ступеня тяжкості. Лікування пацієнтів проведено з використанням трьох терапевтичних стоматологічних комплексів (ТСК): ТСК<sub>0</sub> (n<sub>0</sub>=55) – лікування згідно до клінічного протоколу, ТСК<sub>1</sub> – ТСК<sub>0</sub> (n<sub>1</sub>=30) з додатковим внутрішньовенним застосуванням препарату «Ліпін», ТСК<sub>2</sub> – ТСК<sub>0</sub> (n<sub>2</sub>=25) з додатковим депонуванням препарату шляхом інфільтраційних ін'єкцій та пародонтальної пов'язки та пацієнти групи контролю (ГК, n<sub>к</sub>=25). Оцінку вмісту метаболітів ПОЛ в ротовій рідині (РР) виконували на етапах КМ-I – до лікування, КМ-II – через 1-3 доби, КМ-III – через 30 діб, КМ-IV – 6 міс та КМ-V – 12 міс після лікування.

Результати та їхнє обговорення. Рівні вмісту у РР супероксиддисмутази (СОД), каталази (КАТ) та SH-груп характеризувалися достовірним зростанням. До лікування ці показники в групах ТСК<sub>1</sub> та ТСК<sub>2</sub> сягали референтних рівнів ГК, зберігаючись на референтному рівні в групах пацієнтів з ТСК<sub>1</sub> та ТСК<sub>2</sub> впродовж 1 міс. після лікування, на відміну від пацієнтів з ТСК<sub>0</sub>. Через 6 міс. в групі пацієнтів, що отримували ТСК<sub>0-1</sub> показники значимо та достовірно зменшувались, насамперед в групі ТСК<sub>0</sub>, тоді як в групах ТСК<sub>1</sub> та ТСК<sub>2</sub> він зростав менш виразно. Через рік в групі n<sub>2</sub> зареєстровано найвищі рівні показників, що були достовірно вищими, ніж в інших групах.

Висновки. Використання есенціальних фосфоліпідів значно корегує в РР змінені функції антиоксидантної системи за рахунок підвищення активності її ферментів.

### **ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ НАНОРОЗМІРНОГО КРЕМНЕЗЕМУ З АНТИСЕПТИКАМИ ДЛЯ САНАЦІЇ ПОРОЖНИНИ РОТА**

*Беляєв П.В.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Курс стоматології кафедри хірургії факультету післядипломної освіти*

Проблема лікування запальних та гнійно-запальних захворювань порожнини рота залишається однією з найбільш актуальних проблем сучасної стоматології. Нами розроблено спосіб санації ротової порожнини, який ґрунтується на використанні препарату на основі нанодисперсного кремнезему (НДК) з антисептиками.

Мета дослідження. Обґрунтувати ефективність використання препарату на основі НДК з антисептиками для санації ротової порожнини хворих з запальними захворюваннями