

ских исследований диктуют то, что может быть разработана схема назначения иммуно-корректирующих, иммуностимулирующих препаратов а также адаптогенов для совместного лечебно-профилактического вмешательства детским оториноларингологом и детским пародонтологом при терапии хронического генерализованного катарального гингивита на фоне хронического тонзилита, для повышения собственных защитных сил организма детей, что в свою очередь нормализует функции общего и местного гуморального иммунитета.

Список литературы

1. Данилевский Н.Ф. Пародонтология детского возраста / Данилевский Н.Ф., Вишняк Г.Н., Политун А.М. – М.: Медицина, 1991. – 296 с.
2. Терапевтическая стоматология детского возраста / Под ред. Л.А. Хоменко, Л.П. Кисельниковой. – К.: Книга-плюс, 2013. – С.523-618.
3. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. – М.: Медицина. – 1991. – 304 с.
4. Sprenger F. Die konservative Behandlung der chronischen Tonsillitis / F. Sprenger // Zschr Allg Med. – 1975. – vil 51. – P. 1549 - 1551.
5. Рязанцев С.В. Опыт применения препарата Тонзилгон Н / С.В. Рязанцев, Г.П. Захарова, М.В. Дроздова // Новости оториноларингологии. – 2001. – №3(27) – С. 116-118.
6. Дрынов Г.И. Профилактика и терапия респираторных инфекций при проведении курса специфической иммунотерапии / Г.И. Дрынов, О.К. Иванюшина, Ф.Н. Дьякова // Лечащий врач. – 2001. – №3. – С. 45-47.
7. Дрынов Г.И. Результаты лечения детей с хроническим тонзиллитом препаратом Тонзилгон / Г.И. Дрынов, О.К. Иванюшина, Ф.Н. Дьякова // Детский доктор. – 2001. – №1. – С. 67-69.
8. Бельчиков Э. В. Иммунологические критерии развития заболеваний пародонта, их диагностика и терапия: автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук. / Э. В. Бельчиков. – Москва, 1983. – 43 с.
9. Грудянов А.И. Быстро-прогрессирующий пародонтит в молодом возрасте, протекающий на фоне хронического гепатита С, цирроза печени, железодефицитной анемии и тромбоцитопении (клиническое наблюдение) / А.И. Грудянов, И.В. Безрукова, Н.Б. Охупкина // Пародонтология. – 2000. – №2. – С. 3-8.
10. Применение полиоксидония в комплексной терапии ревматоидного артрита / Т.И. Гришина, В.Н. Ларина, В.С. Сускова [и др.] // Иммунология. – 2002. – Т.23, №6. – С. 365-370.

REFERENCES

1. Danilevsky N.F., Vishnyak G.N., Politun A.M. Parodontologia detskogo vozrasta [Parodontology of childhood]. - M.: Medicina; 1991:296.
2. Khomenko L.A., Kisel'nikova L.P. Terapevticheskaya stomatologiya detskogo vozrasta [Therapeutic dentistry of childhood]. Kiev, Kniga-plyus; 2013:523-618.
3. Borovsky E.V., Leontiev V.K. Biologiya polosti rta [Biology of the oral cavity]. M.: Medicina. – 1991: 304.
4. Sprenger F. The Conservative treatment of chronic tonsillitis. Zschr Allg Med. 1975;51:1549 - 1551.
5. Ryzantsev S.V., Zakharova G.P., Drozdova M.V. Experience of using Tonsilgon N. Novosti otorinolaringologii. 2001;3(27):116-118.
6. Drynov G.I., Ivanyushina O.K., Dyakova F.N. Pre-

vention and therapy of respiratory infections during the course of specific immunotherapy. Lechashchii vrach. 2001;3:45-47.

7. Drynov G.I., Ivanyushina O.K., Dyakova F.N. Results of treatment of children with chronic tonsillitis with Tonsilgon // Detskii doktor. 2001;1:67-69.

8. Belchikov E.V. Immunologicheskie kriterii razvitiia zabolovaniy parodonta, ikh diagnostika i terapiia [Immunological criteria for the periodontal diseases progression of, their diagnosis and therapy]: Abstract of a doctoral thesis of medical sciences. M.;1983:43.

9. Grudyanov A.I., Bezrukova I.V., Okhapkina N.B. Rapidly progressive periodontitis at young age, with an ongoing chronic hepatitis C, liver cirrhosis, iron deficiency anemia and thrombocytopenia (clinical observation). Parodontologiya. 2000;2:3-8.

10. Grishina T.I., Larina V.N., Suskova V.S. I dr. The use of polyoxidonium in the complex therapy of rheumatoid arthritis. Immunologiya. 2002;6(23):365-370.

Поступила 13.11.17



УДК 616.31-022-07+613.95-053.2/.6

**О. В. Деньга, д. мед. н., В. В. Гороховский,
*С. В. Шпак, к. мед. н.**

Державна установа "Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України"

*Одеський національний медичний університет

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ, ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ПАРОДОНТУ У ДІТЕЙ З ГІПЕРЕСТЕЗІЄЮ ЗУБІВ 15-16 РОКІВ

У статті представлені результати оцінки стоматологічного статусу дітей 15-16 років з гіперестезією зубів. Отримані результати свідчать про високу інтенсивність каріозного процесу, підвищення рівня запалення ясен, зниження рівня гігієни та погіршення біохімічних показників ротової рідини.

Ключові слова: гіперестезія зубів, карієс зубів, тканини пародонта, гігієна порожнини рота.

**О. В. Деньга, В. В. Гороховский,
*С. В. Шпак**

Государственное учреждение "Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины" *Одесский национальный медицинский университет

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ЗУБОВ 15-16 ЛЕТ

В статье представлены результаты оценки стоматологического статуса детей 15-16 лет с гиперестезией

© Деньга О. В., Гороховский В. В., Шпак С. В., 2017.

зией зубов. Полученные результаты свидетельствуют о высокой интенсивности кариозного процесса, повышении уровня воспаления тканей пародонта, снижении уровня гигиены и ухудшении биохимических показателей ротовой жидкости.

Ключевые слова: гиперестезия зубов, кариес зубов, ткани пародонта, гигиена полости рта.

O. V. Denga, V.V. Gorokhovskiy, *S. V. Shpak

State Institution «Institute of stomatology and maxilla-facial surgery National Academy of Medical Sciences of Ukraine»

*University of National Medical University

RESEARCH OF THE CONDITION OF TEETH FIRM TISSUE, HYGIENE OF AN ORAL CAVITY AND CHILDREN PERIODONTIUM 15-16 YEARS OF THE AGE WITH TEETH HYPERESTHESIA

The aim of this investigation was to explore the features of the dental status of persons with dental hard tissues hypersensitivity.

Materials and methods. We have examined children 15 to 16 years of the age in both sexes. The main group included 32 persons with hyperesthesia of teeth acquired as a result of drinks with high acidity. The comparison group included 34 people who did not abuse the drinks with high acidity and did not have teeth hyperesthesia.

Results and conclusions. The obtained results testify to the high intensity of the carious process, increase of the gum inflammation levels, decrease of the hygiene level and deterioration of the oral liquid biochemical parameters.

Key words: hyperesthesia of teeth, tooth decay, periodontal tissue, oral hygiene.

Актуальність. Дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених, демонструють високу розповсюдженість гіперестезії зубів у населення. При цьому все частіше підвищена чутливість діагностується у дітей старшого шкільного віку та осіб молодого віку, що зменшує середній вік пацієнтів з цією нозологічною формою. Це пояснюється рядом екзогенних на ендогенних причин, серед яких, важливе місце займає аліментарний фактор.[1-4].

Мета дослідження. Дослідити особливості стоматологічного статусу осіб з гіперестезією твердих тканин зубів

Матеріали та методи. Нами були обстежені діти віком від 15 до 16 років обох статей, які проходили планову санацію у відділенні дитячої стоматології ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України». В основну групу увійшли 32 особи з гіперестезією зубів здобутою внаслідок вживання ними напоїв з підвищеною кислотністю. До групи порівняння увійшли 34

особи, які не зловживали напоями з підвищеною кислотністю та без гіперестезії зубів.

Обстеження проводилось в стандартних умовах стоматологічного кабінету, з використанням стоматологічного дзеркала і зонда, а також спеціального пародонтального зонда для оцінки стану тканин пародонту. Дані фіксувались в картах стоматологічного обстеження порожнини рота дитини, розробленої в відділенні дитячої стоматології Інституту стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України.

У дітей кожної групи визначали індекс розповсюдженості карієсу зубів (ІРКЗ), інтенсивність каріозного процесу в постійних зубах за індексами КПУз і КПУп. Для оцінки стану тканин пародонта використовували індекс РМА%, за допомогою якого оцінювали поширеність симптому запалення, яка оцінювалась нами як низька – до 25 %, середня – 25- 50 % і висока – 50-75%, кровоточивість за Muhnleemann, Son (1971), зубний камінь, патологічна зубоясенна кишеня (ПЗЯК). Рівень гігієни порожнини рота оцінювали за індексами Silness-Loe (1967) та Stallard (1969). За допомогою індексу Silness-Loe ми оцінювали кількість м'якого зубного нальоту на поверхні зубів. Для оцінки площі зубної бляшки ми використовували індекс Stallard. [5,6,7,8]

Результати дослідження. Збільшення ІРКЗ та індексу КПВ в основній групі свідчить про низьку мінералізуючу властивість твердих тканин зубів у осіб, які зловживають солодкими продуктами в поєднанні з напоями, які мають підвищену кислотність, що є однією з найважливіших передумов до оголення дентину та виникнення гіперестезії зубів (табл. 1).

Визначення підвищеного рівня запалення ясен у осіб з гіперестезією здобутою на тлі поєднання у раціоні харчування різноманітних солодких продуктів з напоями з підвищеною кислотністю ґрунтується на зростанні показників папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА %) в основній групі у порівнянні з групою порівняння. В основній групі індекс РМА дорівнює $18,37 \pm 1,92$ %, що достовірно більше ніж в групі порівняння $9,11 \pm 1,64$ % $p < 0,001$. Слід відзначити, що тривалий запальний процес тканин пародонту призводить до рецесії ясен та оголення кореня зуба, що є однією з причин гіперестезії твердих тканин зубів.

Результати визначення симптому кровоточивості за Muhnleemann, Son дозволяють говорити про вірогідне збільшення цього показника у дітей з гіперестезією твердих тканин зубів ($0,34 \pm 0,02$; $p < 0,05$).

Під час дослідження ми відзначали погіршення рівня гігієни порожнини рота у дітей з гі-

перестезією зубів, які зловживають солодкими продуктами та напоями з підвищеною кислотністю. Так, індекс Silness-Loe в основній групі на 26 % відсотків більше ніж в групі порівняння, що говорить про збільшення кількості м'якого зубного нальоту на поверхні зубів. Зростання індексу Stallard на 18 % в основній групі демонструє

збільшення площі зубної бляшки у дітей з підвищеною чутливістю зубів. Зниження рівня гігієни порожнини рота, на нашу думку, є додатковим фактором, який призводить до демінералізації твердих тканин зубів, що, в свою чергу, є основним чинником гіперестезії зубів у осіб даної вікової групи (табл. 2).

Таблиця 1

Дослідження стану твердих тканин зубів у дітей з гіперестезією зубів віком 15-16 років (M±m)

Групи	Розповсюдженість карієсу зубів, %	Індекс КПВ, бали	Індекс КПВп, бали
Основна (n=32)	78,1	3,72 ±0,14	7,92 ± 0,11
Порівняння (n=34)	73,5	3,12 ± 0,10	5,36 ± 0,13
		p <0,04	p <0,001

Примітка: p - показник достовірності відмінностей основної та групи порівняння.

Таблиця 2

Дослідження стану гігієни порожнини рота та пародонту

Групи	РМА %	Індекс кровоточивості	Проба Шилера - Писарева	Silness-Loe	Stallard	Зубний камінь
Основна (n=32)	18,37±1,92	0,34±0,02	1,32±0,02	1,56±0,10	1,95±0,16	0,32±0,03
Порівняння (n=34)	9,11±1,64	0,20±0,016	1,22±0,04	1,16±0,18	1,60±0,18	0,21±0,04
	p <0,001	p <0,05	p <0,05	p <0,04	p <0,02	p <0,02

Примітка: p - показник достовірності відмінностей основної та групи порівняння.

Наведені в табл. 3 дані щодо збільшення вмісту неорганічного фосфору та іонізованого кальцію в ротовій рідині у осіб основної групи свідчать про знижену мінералізацію емалі у осіб, які зловживають солодкими продуктами та напоями з підвищеною кислотністю. Це пояснюється підвищенням рН ротової рідини, що призводить до вимивання фосфору та кальцію з твердих тканин зубів.

По вмісту лізоциму та уреазі в ротовій рідині судили про стан бактеріальної мікрофлори в порожнині рота основної та порівняльної груп.

Так, вміст лізоциму у осіб основної групи був достовірно нижчий (0,136±0,017 од/мл), ніж у групі порівняння (0,188 ±0,015 од/мл; p<0,01). Також відмічали збільшення рівня уреазі у дітей основної групи 0,74±0,045 мккат/л, тоді як в групі порівняння цей показник дорівнював 0,544±0,048 мккат/л (табл. 3) Зниження показників вмісту лізоциму та підвищення вмісту уреазі в ротовій рідині свідчить про дисбіоз у порожнині рота осіб, які зловживають солодкими продуктами та напоями з підвищеною кислотністю.

Таблиця 3

Біохімічні дослідження ротової рідини у дітей з гіперестезією зубів 15-16 років (M±m)

Групи	Вміст лізоциму од/мл	Вміст уреазі мккат/л	Вміст фосфатів ммоль/л	Вміст кальцію ммоль/л
Основна (n=32)	0,136±0,017	0,74±0,045	2,48±0,14	1,28±0,120
Порівняння (n=34)	0,188 ±0,015	0,544±0,048	2,12±0,14	0,88± 0,116
	p <0,01	p <0,002	p <0,04	p <0,01

Примітка: p - показник достовірності відмінностей основної та групи порівняння.

Висновки. 1. У дітей, які зловживають напоями з підвищеною кислотністю відмічається більша розповсюдженість карієсу зубів та його інтенсивність, гірша гігієна порожнини рота, збільшені показники запалення ясен.

2. У дітей з гіперестезією зубів було виявлено дисбіоз у порожнині рота та послаблення мі-

нералізації в твердих тканинах зубів.

Список літератури

1. Irwin C.R. Prevalence of dentine hypersensitivity in a general dental population / C.R. Irwin, P. McCusker // J. Ir. Dent. Assoc. – 1997. – Vol. 43, №1. – 7-9 p.

2. Повышенная чувствительность зубов. Клиническая картина, диагностика и лечение». [Фёдоров Ю. А., Тумано-

ва С. А., Леонова Е. В. и др.]. – СПб.: СПбМАПО, 2010. – 56 с.

3. Федоров Ю. А. Клиника, диагностика и лечение не кариозных поражений зубов / Ю. А. Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. – 1997. – №10. – С. 145.

4. Белоклицкая Г.Ф. Диагностико-терапевтический алгоритм действий при гиперестезии дентина, что усугубляет течение заболеваний тканей пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак // Имплантология. Пародонтология. Остеология. – 2008. – № 2 (10). – С. 98-102.

5. Шварцнау В.И. Биохимические параметры ротовой жидкости при гиперестезии зубов и ее лечении / В.И. Шварцнау, О.А. Макаренко, О.В. Денга // Вісник стоматології. – 2005. – № 3. – С. 30-32

6. Вавилова Т.П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта / Т.П. Вавилова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 208 с.

7. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике: справочное пособие. – Изд. 3-е вып. и доп. / Горячковский А.М. – Одеса: Экологія, 2005. – С. 408-410.

8. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / [Левицкий А.П., Денга О.В., Макаренко О.А. и др.]. – Одесса, 2010. – 15 с.

REFERENCES

1. Irwin CR, McCusker P. Prevalence of dentine hypersensitivity in a general dental population. J. Ir. Dent. Assoc., 1997; 1(43):7-9.

2. Fedorov Iu. A., Tumanova S. A., Leonova E. V., Rubezhova N. V., Kibrotsashvili I. A., Abramova N. E. Increased sensitivity teeth. Clinical picture, diagnosis and treatment. SPb.: SPbMAPO; 2010:56.

3. Fedorov Iu.A., Drozhzhina V.A. Clinic, diagnostics and treatment of non-cariou lesions of teeth. *Novoe v stomatologii*. 1997;10:145.

4. Beloklitskaia G.F., Koptchak O.V. Diagnostic-therapeutic algorithm of actions when hyperesthesia of dentin, which exacerbates the periodontal tissues. *Implantologiya. Parodontologiya. Osteologiya*. 2008.2(10):98-102.

5. Shvartsnau V.I., Makarenko O.A., Denga O.V. Biochemical parameters of oral liquid at teeth hypersensitivity and its treatment. *Visnyk stomatologii*. 2005.;3:30-32.

6. Vavilova T.P. Biochemistry of tissues and fluids of the oral cavity. M.: GEOTAR-Media; 2008:208.

7. Goriachkovskii A.M. *Klinicheskaia biokhimiia v laboratornoi diagnostike: spravochnoe posobie*. [Clinical biochemistry in laboratory diagnostics: reference book]. Odesa: *Ekologija*; 2005:408-410.

8. Levitskii A.P., Denga O.V., Makarenko O.A. i dr. *Biokhimicheskie markery vospaleniiia tkanei rotovoi polosti: metod. rekomendatsii* [Biochemical markers of inflammation of tissues of the oral cavity: methodological recommendations]. Одесса; 2010:15.

УДК:616.314.18-002-085-0532:665.583.4

К. А. Бунятян

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства Здравоохранения Украины»

ПРИМЕНЕНИЕ ТРИКАЛЬЦИЙСИЛИКАТНОГО ЦЕМЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБРАТИМЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ

Цель. Оценить степень действия трикальцийсиликатного цемента на регенеративные процессы пульпы постоянных зубов на разных этапах формирования корней.

Пациенты и методы. Нами было обследовано 32 ребенка с обратимыми формами пульпитов, которые были разделены на 2 группы исследования.

В первую группу входили 18 детей, первые постоянные моляры которых находились на этапе роста корня зуба в длину. Возраст детей этой группы составлял 6-7 лет.

Во второй группе наблюдалось 14 детей. Возраст детей этой группы составлял 8-9 лет, у которых первые постоянные моляры находились на этапе несформированной верхушки корня зуба.

Провести прямое покрытие пульпы с последующим покрытием трикальцийсиликатным цементом.

Результаты. В результате исследования и применения трикальцийсиликатного цемента, нами было установлено, что данный цемент не разрушает клетки пульпы, стимулирует формирование твердотканного барьера и может использоваться для защиты пульпы в постоянных зубах с несформированными корнями. Регенеративные свойства пульпы постоянных зубов с несформированными корнями подтверждены рентгенологическими исследованиями в виде дентинного мостика, который определялся на 8-й день после проведенного лечения.

Выводы. 1. При лечении патологии пульпы постоянных зубов с несформированными корнями применяется трикальцийсиликат, который оказывает выраженное влияние на физиологические процессы апексогенеза и апексофикации за достаточно короткий срок-8-10 дней.

2. Метод прямой пульпотерапии позволяет сохранить жизнеспособность обнаженной пульпы за счет создания обызвествленного барьера (дентинного мостика) в зоне вскрытия полости зуба.

3. Нами установлено, что прямое покрытие незрелой пульпы трикальцийсиликатным цементом обеспечивает высокий уровень антисептики (асептическое воспаление), в результате чего происходит дифференцировка фибробластов и клеток мезенхимы в одонтобласты. В дальнейшем образуются коллагеновые волокна, которые в последствие минерализуются в фибродентин.

Надійшла 29.11.17

