

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*95 років кафедри терапевтичної
стоматології Харківського національного
медичного університету*

*140 років з дня народження її засновника,
професора Є.М. Гофунга*



**ПИТАННЯ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

*Збірник наукових праць
Випуск 12*

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ГОФУНГОВСЬКІ ЧИТАННЯ»,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 95-РІЧЧЮ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ ТА 140-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ЇЇ
ЗАСНОВНИКА, ПРОФЕСОРА Є.М. ГОФУНГА
Харків 6-7 жовтня 2016 р.**

Харків
2016

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

В 74

Редакційна колегія: проф. Є.М. Рябокони (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. С.М. Григоров, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, д.мед.н. О.І. Постолак (Молдова), проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, д.мед.н. І.В. Янішен, д.мед.н. Г. Янужис (Літва)

Рецензенти: професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

В74 Питання експериментальної та клінічної стоматології: Зб. науч. праць. – Вип. 12. /Редкол.: Є.М. Рябокони (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2016. – 462 с.

Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол № 11 від 22.09.2016 р.)

Збірка наукових праць присвячена 95-річчю кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету та 140-річчю з дня народження її засновника, професора Є.М. Гофунга. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання», присвяченої 95-річчю кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету та 140-річчю з дня народження її засновника, професора Є.М. Гофунга (6-7 жовтня 2016 р.). Збірка включає останні результати наукових досліджень по актуальних проблемах стоматології та щелепно-лицьової хірургії з різних країн. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології та щелепно-лицьової хірургії. Представлені роботи з питань профілактики, діагностики, лікування і реабілітації стоматологічних захворювань у дорослих і дітей; педагогіки, історії стоматології, медичного краєзнавства та огляди літератури.

Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки Харківський обласний осередок Асоціації стоматологів України (голова осередку – кандидат наук з держ. управління, доцент Н.М. Удовиченко)

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

© Харківський національний медичний університет, 2016

Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія

УДК: 616.716.4-001.5-08

Барило О. С, Кравчук П. О., Фурман Р. Л.

ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ШИН З АНТИБАКТЕРІАЛЬНИМ ПОКРИТТЯМ.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна.

При важких травматичних ушкодженнях щелепно-лицевої ділянки питання надання хірургічної допомоги хворим, хірургічних втручаннях з приводу важких травм є однією з проблем сучасної стоматології. Відзначається щорічне "омолодження" контингенту хворих та збільшення кількості постраждалих з переломами нижньої щелепи. Їх частка, за даними різних авторів, становить 45-90% від загальної кількості пацієнтів з травмами обличчя, а від загального числа стаціонарних хворих стоматологічного профілю - 28-36% [3]. Основна мета лікувальних заходів при цьому полягає в усуненні патологічних положень кісткових фрагментів кісток щелепи і навколишніх м'яких тканин. Удосконалення методів точного зіставлення і стабільної фіксації кісткових уламків дозволило істотно поліпшити результати лікування переломів кісток лицьового скелета. До теперішнього часу визначені і впроваджені в широку практику основні принципи лікування переломів, засновані на створенні оптимальних механічних умов в зоні ушкодження. На першому місці серед ускладнень стоїть травматичний остеомієліт. [1]. Із загальної кількості хворих, пролікованих з приводу ТПНЩ різних локалізацій, хронічний травматичний остеомієліт виникає у 2,3 – 9,34%. Велике значення в розвитку цього ускладнення мають такі фактори: інфікування зони пошкодження кістки вмістом ротової порожнини, наявність зубів або коренів в області перелому, недостатня іммобілізація уламків і пізні терміни надання спеціалізованої допомоги. Безумовно, що провідним серед зазначених причин є інфікування області перелому вмістом ротової порожнини [4].

Ортопедичні методи, найбільш поширені в клінічній практиці при лікуванні травматичних переломів нижньої щелепи. Дані способи передбачають закріплення і іммобілізацію уламків нижньої щелепи за допомогою внутрішньоротових шин, головним чином, дротяних назубних з міжщелепним витяжкою. Запальні захворювання пародонту як і раніше залишаються основною, найбільш поширеною патологією порожнини рота (ПР) при використанні шинуючи конструкцій у пацієнтів з переломами нижньої щелепи, що зустрічається у переважної більшості випадків [2]. Найважливішим ланкою патогенезу цих захворювань є порушення в ПР кислотно-лужної рівноваги (КЛР), обумовлене найчастіше порушенням екологічного балансу між представниками паразитуючої мікрофлори зубного нальоту і нальоту язика [5]. Місцеві порушення КЛР в ПР провокують зміну ремінералізуючої функції

ротової рідини (РЖ) і мінерального обміну між РЖ і твердими тканинами зубів. Один з найбільш доступних, простих і надійних методів профілактики стоматологічних захворювань - гігієна порожнини рота, дотримання якої сприяє попередженню захворювань зубів і тканин пародонта [6].

Мета роботи. Підвищити ефективність лікування переломів щелеп шляхом розробки нового методу та нових засобів запобігання утворення та адгезії зубних відкладень на шинуючих назубних конструкціях.

Матеріали та методи. Під динамічним наглядом знаходилися 141 пацієнтів (6 жінок і 135 чоловіків) в з переломами нижньої щелепи. Пацієнти, що мали переломи нижньої щелепи різної локалізації склали вікову групу від 18 до 50 років. Всі пацієнти поділені на 2 групи: група порівняння (70 пацієнтів, з них 2 жінки та 68 чоловіків) та основна група (71 пацієнт, з них 4 жінки та 67 чоловіків). В групі порівняння використаний традиційний метод лікування, що включав в себе шинування, використання антибіотикотерапій, та препарату групи нестероїдних протизапальних засобів; в основній групі – традиційний метод лікування з використанням назубних шин з антибактеріальним покриттям, що містить декаметоксин. Для оцінки стану гігієни ротової порожнини серед клінічних методів у сучасній пародонтології використовують різноманітні індекси. Індексна оцінка дозволяє лаконічно й зручно відобразити статичний стан гігієни в кількісному вираженні. З їхньою допомогою можна одержати представлення про поширеність, ступінь важкості, перебіг запально-деструктивного чи дистрофічного процесу, оцінити ефективність проведеного лікування й якість диспансерної роботи в конкретного хворого чи диспансерній групі. В нашому дослідженні ми проводили поглиблене дослідження та аналіз показників гігієни порожнини рота у хворих з переломами нижньої щелепи, незалежно від локалізації лінії перелому. Для дослідження гігієни ротової порожнини нами було використано наступні індексні оцінки: Індекс Федорова–Володкіної (1971); Індекс Green–Vermillion (Спрощений індекс гігієни порожнини, 1964), РНР (Індекс ефективності гігієни, Podsladley, Haley, 1908).

Оцінку гігієнічного стану ротової порожнини проводили тричі за період дослідження: перше дослідження – на момент госпіталізації хворого, в перші години до накладання назубних шин, друге дослідження – на 7 добу лікування. В даний період закінчується гострий період травми нижньої щелепи, у хворого знижується виразність больової реакції, що дає змогу адекватно провести дослідження. Дослідження проводилось під час планової заміни міжщелепових гумових тяг; третє дослідження – на 28 добу лікування на момент зняття шинуючої конструкції. Дослідження проводили безпосередньо перед зняттям шин.

Результати дослідження. Нами було проведено аналіз результатів дослідження гігієнічного стану порожнини рота в пацієнтів з переломами нижньої щелепи за умов використання назубних шин Тігерштедта з зачіпними петлями та міжщелеповими гумовими тягами та антибактеріального покриття шин, що містить декаметоксин.

Провівши підрахунок результатів в групах ми отримали наступні результати.

Індекс Федорова-Володкіної в групі порівняння на початку дослідження

(перша доба) становив $1,18 \pm 0,10$; станом на 7 добу – $2,50 \pm 0,24$; станом на 28 добу – $3,99 \pm 0,18$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $1,22 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $1,69 \pm 0,21$; станом на 28 добу – $1,78 \pm 0,09$. (табл. 2)

Таблиця 2

Індекс Федорова-Володкіної			
	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$1,18 \pm 0,10$	$2,50 \pm 0,24$	$3,99 \pm 0,18$
Основна група	$1,22 \pm 0,09$ $p_1 > 0,05$	$1,69 \pm 0,21$ $p_2 < 0,05$	$1,78 \pm 0,09$ $p_3 < 0,05$

Примітка: p_1 – достовірність порівняння між основною групою та групою порівняння станом на 1 добу; p_2 – достовірність порівняння між основною групою та групою порівняння станом на 7 добу; p_3 – достовірність порівняння між основною групою та групою порівняння станом на 28 добу (і так далі по тексту для кожної таблиці)

Індекс Green–Vermillion (Спрощений індекс гігієни порожнини) в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $0,30 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $1,26 \pm 0,17$; станом на 28 добу – $2,29 \pm 0,22$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $0,29 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $0,50 \pm 0,11$; станом на 28 добу – $0,83 \pm 0,21$ (табл. 3).

РНР (Індекс ефективності гігієни) в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $0,29 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $1,59 \pm 0,21$; станом на 28 добу – $2,04 \pm 0,22$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $0,30 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $0,69 \pm 0,09$; станом на 28 добу – $1,12 \pm 0,18$ (табл. 4).

Таблиця 3

Індекс Green–Vermillion (Спрощений індекс гігієни порожнини)			
	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$0,30 \pm 0,09$	$1,26 \pm 0,17$	$2,29 \pm 0,22$
Основна група	$0,29 \pm 0,09$ $p_1 > 0,05$	$0,50 \pm 0,11$ $p_2 < 0,05$	$0,83 \pm 0,21$ $p_3 < 0,05$

Таблиця 4

РНР (Індекс ефективності гігієни)			
	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$0,29 \pm 0,09$	$1,59 \pm 0,21$	$2,04 \pm 0,22$
Основна група	$0,30 \pm 0,09$ $p_1 > 0,05$	$0,69 \pm 0,09$ $p_2 < 0,05$	$1,12 \pm 0,18$ $p_3 < 0,05$

Висновки. Оцінивши клінічну ефективність використання шин з антибактеріальним покриттям при лікуванні переломів нижньої щелепи, отримали результати, що показують значну позитивну клінічну ефективність даного методу. Так, зокрема, індекс Федорова–Володкіної, індекс Green–Vermillion (спрощений індекс гігієни порожнини), РНР (індекс ефективності гігієни), в групі пацієнтів з використанням шин з антибактеріальним покриттям мали значно нижчі показники в порівнянні до групи порівняння. Це вказує на те, що антибактеріальне лакове покриття сприяє зменшенню адгезії мікробного нальоту та зубної бляшки під час лікування переломів нижньої щелепи.

Література 1. Безруков С. Г. Профілактика травматичного остеомієліту нижньої щелепи / С. Г. Безруков, Г. Г. Роганов // Вісник стоматології. – 2012. – № 4. – С. 67–71. 2. Борисенко А. В. Аналіз причин незадовільних результатів лікування генералізованого пародонтиту / А. В. Борисенко, Н. М. Ткачук, В. І. Сема, Ю. С. Браун // Новини стоматології. – 2011. – № 2. – С. 80–85. 3. Гордиюк Н. М. Лечение больных с переломом нижней челюсти и

нагноением костной раны / Н. М. Гордиюк // *Вісник стоматології*. – 2013. – № 4. – С. 123–124.
4. Гулюк А. Г. Профилактика осложненной консолидации при переломах нижней челюсти у больных со структурно-метаболическими изменениями костной ткани / А. Г. Гулюк, А. Э. Тацян, Л. Н. Гулюк // *Вісник стоматології*. – 2012. – № 2. – С. 65–71.
5. Закишева С. М. Оценка чувствительности бактериальной микрофлоры при переломе нижней челюсти в сочетании с хроническим генерализованным пародонтитом / С. М. Закишева, А. Т. Токбергенова // *Международный журнал экспериментального образования*. – 2013. – № 10. – С. 81–83.
6. Нагірний Я. П. Якісний та кількісний склад мікрофлори травмованої ділянки слизової оболонки порожнини рота у постраждалих з переломами нижньої щелепи / Я. П. Нагірний, О. В. Покришко // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2014. – Вип. 2, Т. 2 (108). – С. 74–76.

UDC: 616.716.4-001.5-08

A.S Barilo, P.A. Kravchuk, R.L.Furman

HYGIENIC CONDITION ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH LOWER JAW FRACTURES WITH THE USE TIRES WITH ANTIBACTERIAL COATING

Vinnitsa National Medical University named after N.I. Pirogov

Introduction. In severe traumatic injuries maxillofacial issue of providing surgical care to patients, surgery on serious injury is one of the problems of modern dentistry. Inflammatory periodontal diseases are still a major, the most common disorders of the oral cavity (PR) using splinting structures in patients with fractures of the lower jaw, which is found in the majority of cases. One of the most affordable, simple and reliable methods of prevention of dental diseases - dental hygiene, compliance which helps prevent diseases of the teeth and periodontal tissues.

The purpose of the work. Improve treatment of fractures of the jaws by developing new methods and new means of prevention of adhesion and plaque on dental splinting constructions.

Materials and methods. Under the dynamic supervision there were 141 patients (135 women and 6 men) in fractures of the lower jaw. In the comparison group used the traditional method of treatment, which included splinting, use antybiotykoaterapiy and preparations of NSAIDs; in the main group - the traditional method of treatment using dental tire with antibacterial coating containing decamethoxin. To assess the state of oral hygiene among clinical methods in modern periodontology use different indexes. Indexed assessment allows convenient and concise display static state of hygiene in quantitative terms.

Research results. We have analyzed the results of the study of oral hygiene status in patients with mandibular fractures by using a dental Tihershtedta tires with aggressive hooks and rods mizhschelepovymy rubber tires and antibacterial coating containing decamethoxin.

Conclusions. Assessing the clinical efficiency of tires with antibacterial coating for the treatment of fractures of the lower jaw, got results showing significant positive clinical efficacy of this method. In particular, the index has been received Fedorov-index Green-Vermillion (simplified oral hygiene index), PHP (Performance Index hygiene) in patients with the use of tires with antibacterial coating have significantly lower as compared to the comparison group. This indicates that the anti-bacterial lacquer coating reduces the adhesion of microbial plaque and dental plaque in the treatment of fractures of the lower jaw.