

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. Постолакі (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

УДК: 616.716.4-001.5-08

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

СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ШИН З АНТИБАКТЕРІАЛЬНИМ ПОКРИТТЯМ.

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

За останні роки разом із загальним травматизмом кількість щелепно-лицевих ушкоджень не стає менше, а тільки продовжує зростати. Щорічно спостерігається зростання частоти випадків щелепно-лицьових травм на 3-4%, як в нашій країні, так і за кордоном. На сьогодні питання травматизму в щелепно-лищевої ділянки є однією з актуальних проблем щелепно-лищевої хірургії [7]. Через виникнення травми діляться: виробничі (промислові та сільськогосподарські) та невиробничі (побутові, транспортні, вуличні, спортивні). Переломи розрізняють поодинокі, подвійні і множинні, одно- і двосторонні, лінійні і осколкові, в межах зубного ряду і поза ним. Переломи нижньої щелепи локалізуються найчастіше в області її кута (33-75%), суглобового відростка (6-27%), гілки (1,5-23,9%), ментального відділу (6-18%), тіла (12 %) центру (2%), коронарного відростка (0,5-3,6%) [8]. У 67-82% випадків переломи нижньої щелепи локалізуються в межах зубного ряду і, отже, є відкритими. У зв'язку з цим деякі зарубіжні автори називають такі переломи вже первинно ускладненими через інфікування кісткової рани патогенною мікрофлорою. Широке впровадження сучасних методів лікування травматичних переломів нижньої щелепи (ТПНЩ) дозволило скоротити терміни і поліпшити результати лікування постраждалих, відкрило нові перспективи в лікуванні переломів нижньої щелепи різної локалізації, в тому числі при множинній травмі. Для профілактики запальних ускладнень переломів нижньої щелепи запропоновані різні фармакологічні препарати. Серед них провідну роль відіграє антибактеріальна терапія, яка, як правило, полягає в призначенні антибіотиків. Саме їх застосування в значній мірі запобігає гнійних ускладнень [1]. Використання антибіотиків частково обумовлено тим, що перелом нижньої щелепи в межах зубного ряду умовно відкритий, а значить, кісткова рана інфікована. Класичні дослідження підтверджують значну різницю в кількості післяопераційних ускладнень у хворих, які отримували і не отримували антибіотики як профілактику після репозиції відламків (6% і 53% відповідно) [5]. Але дослідження виконано майже 40 років тому, а за цей час значно змінилися умови протікання перелому, стан мікробної флори. Тому є необхідність висвітлити сучасні погляди на цю проблему. При лікуванні хворих з переломами нижньої щелепи кількість хвороб пародонту збільшується. Кровоточивість ясен, наявність зубного нальоту, неглибокі зубоясенні кишені у осіб молодого віку, які не дотримуються гігієни порожнини рота, особливо у осіб з шинуючи ми конструкціями [6]. Пацієнти, що не отримують відповідну лікувальну допомогу, через декілька місяців мають виражені і стійкі захворювання пародонту (пародонтити), та потребують тривалого і комплексного лікування. У пацієнтів, які перебувають на лікуванні з

використанням шинуючих конструкцій, відзначається погіршення гігієнічного статусу [4]. Одним з основних чинників, що грають важливу роль у виникненні хвороб пародонта у осіб з накладеними назубними шинами, є сама наявність цих шин, а також поганий гігієнічний догляд порожнини рота, яке призводить до збільшення контамінації порожнини рота різними умовно-патогенними мікроорганізмами, які, в свою чергу, можуть бути збудниками запальних процесів в цій області [2]. Це пов'язано з тим, що навколо шин, кілець, і на інших елементах (гачки, лігатурної дроту), в міжзубних проміжках і пришийкових областях через погіршення процесів самоочищення та гігієни затримуються і протягом тривалого часу накопичуються залишки продуктів харчування. У цих ретенційних ділянках акумулюються мікроорганізми, що виробляють значну кількість органічних кислот. При цьому карієсогенний потенціал зубної бляшки зростає, що призводить до локального зниження рН, підвищення проникності емалі, а в подальшому її демінералізації [3].

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. Клінічне спостереження пацієнтів проводилося на базі відділення хірургічної стоматології і щелепно-лицьової хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І Пирогова. Обстеження хворих проведені відповідно до етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини, визначених декларацією Хельсінкої Всесвітньої медичної асоціації (1964-2000гг.). Усі пацієнти заздалегідь дали добровільну письмову інформовану згоду на проведення обстеження.

Основним критерієм включення пацієнта в дослідження була наявність ознак перелому нижньої щелепи. Для чистоти дослідження, в групі обстежених були включені пацієнти, які не мали ознак хронічного генералізованого пародонтиту на момент госпіталізації, та в анамнезі. Відповідно, критеріями виключення стали: наявність хронічного генералізованого пародонтиту на момент госпіталізації та в анамнезі; наявність яких-небудь хронічних захворювань кісткової і нервової системи, нестабільні або декомпенсовані соматичні захворювання, а також новоутворення будь-якої локалізації.

В нашому дослідженні ми проводили поглиблене дослідження та аналіз показників стану пародонту у хворих з переломами нижньої щелепи, незалежно від локалізації лінії перелому. Для дослідження стану пародонту

нами було використано наступні індексні оцінки: Індекс гінгівіту (ІГ) та папілярно-маргінально-альвеолярний (РМА).

Оцінку стану пародонту 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 шинуючи конструкції. Дослідження проводили безпосередньо перед зняттям шин.

Результати. Нами було проведено аналіз результатів дослідження стану пародонту в пацієнтів з переломами нижньої щелепи за умов використання назубних шин Тігерштедта з зачіпними петлями та міжщелеповими гумовими тягами. Індекс гінгівіту (Silness-Loe) в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $0,31 \pm 0,08$; станом на 7 добу – $1,40 \pm 0,20$; станом на 28 добу – $2,39 \pm 0,19$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $0,31 \pm 0,11$; станом на 7 добу – $0,69 \pm 0,08$; станом на 28 добу – $0,89 \pm 0,12$ (табл. 1).

Таблиця 1

Індекс гінгівіту (Silness-Loe)			
	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$0,31 \pm 0,08$	$1,40 \pm 0,20$	$2,39 \pm 0,19$
Основна група	$0,31 \pm 0,11$ $p_1 > 0,05$	$0,69 \pm 0,08$ $p_2 < 0,05$	$0,89 \pm 0,12$ $p_3 < 0,05$

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 РМА в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $9,96 \pm 0,95$; станом на 7 добу – $35,20 \pm 1,05$; станом на 28 добу – $64,96 \pm 2,25$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $10,07 \pm 0,92$; станом на 7 добу – $22,06 \pm 0,91$; станом на 28 добу – $31,15 \pm 0,95$ (табл. 2).

Таблиця 2

Індекс РМА			
	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$9,96 \pm 0,95$	$35,20 \pm 1,05$	$64,96 \pm 2,25$
Основна група	$10,07 \pm 0,92$ $p_1 > 0,05$	$22,06 \pm 0,91$ $p_2 < 0,05$	$31,15 \pm 0,95$ $p_3 < 0,05$

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 гінгівіту (Silness-Loe), РМА 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. Левін Б. В. Лікування хворих з переломами нижньої щелепи в межах зубного ряду оклюзійною шиною (експериментально-клінічне дослідження) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Б. В. Левін; Українська медична стоматологічна академія. – Полтава, 2000. – 17 с. 2. 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. 3. Побожьева Л. В. Изучение пародонтологического статуса у пациентов с переломами челюстей / Л. В. Побожьева, И. С. Конецкий // The journal of scientific articles «Health & education millennium» (series Medicine). – 2013. – Т. 15. – Р. 1–4. 4. Поворознюк В. В. Костная система и заболевания пародонта [Текст] : [монография] / В. В. Поворознюк, И. П. Мазур ; Украинская ассоциация остеопороза. - К. : [б. и.], 2003. - 445 с. : ил. - (Библиотека "Актуальные проблемы остеологии" / Украинская ассоциация остеопороза). - Библиогр.: с. 404-455. - 500 экз. - ISBN 966-7652-15-7 5. Уштан С. В. Неспецифічний імунний захист на слизових при неускладнених переломах нижньої щелепи / С. В. Уштан, Н. С. Лаповець, Л. С. Лаповець // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2013. – № 2. – С. 199–201. 6. Фаренюк О. О. Розробка методики індивідуального підбору варіанта лікування пацієнтів із переломами нижньої щелепи / О. О. Фаренюк // Український стоматологічний альманах. – 2014. – № 1. – С. 51–62. 7. Perez R. A review of mandibular angle fractures / R. Perez, J. C. Oeltjen, S. R. Thaller // Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction. – 2011. – Vol. 4, № 2. – P. 69–72. 8. Razukevicius Dainius. Comparative analysis of the effectiveness of the mandibular angle fracture treatment methods / Dainius Razukevicius, Gintautas Sabalys, Ričardas Kubilius // Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal. – 2005. – Vol. 7, № 2 – P. 35–39. 9. Shivani J. Titanium Miniplates versus Intraosseous Wires as Methods of Fixation of Mandibular Fractures: A Clinical Study / J. Shivani, Gupta Shipra // Indian J. Stomatol. – 2011. – № 2 (4). – P. 238–244.

UDC: 616.716.4-001.5-08

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

PERIODONTAL STATE IN PATIENTS WITH LOWER JAW FRACTURES WITH THE USE TIRES WITH ANTIBACTERIAL COATING.

Vinnitsa National Medical University named after N.I. Pirogov

Introduction. Today, the question of injury in the maxillofacial area is one of the urgent problems of maxillofacial surgery. When treating patients with fractures of the lower jaw amount of periodontal disease increases. Bleeding gums, the presence of plaque, shallow periodontal pockets in young people who do not adhere to oral hygiene, especially in patients with splinting we designs. One of the key factors that play a role in causing periodontal diseases in patients with superimposed dental tire is the very existence of these tires, and poor hygienic care of the mouth, which leads to increased contamination of the oral cavity by various opportunistic microorganisms, which, turn can be agents of inflammation in that area.

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. All patients were divided into 2 groups: comparison group (70 patients, including 2 women and 68 men) and the main group (71 patients, including 4 women and 67 men). In the comparison group used the traditional method of treatment, which included splinting, use antybiotykoterapiy and preparations of NSAIDs; in the main group - the traditional method of treatment using dental tire with antibacterial coating. In our study we conducted in-depth research and analysis of periodontal status in patients with mandibular fractures,

regardless of the location of the fracture line. To study periodontal status, we used the following evaluation index:

- Index gingivitis
- PMA

Results. We have analyzed the results of the study periodontal status in patients with mandibular fractures by using a dental Tihershtedta tires with aggressive hooks and rods mizhschelepovymy rubber.

Index gingivitis (Silness-Loe) in the comparison group at baseline (first day) was $0,31 \pm 0,08$; As of 7 days - $1,40 \pm 0,20$; As of 28 days - $2,39 \pm 0,19$. In the study group this index at baseline (first day) was $0,31 \pm 0,11$; As of 7 days - $0,69 \pm 0,08$; As of 28 days - $0,89 \pm 0,12$.

PMA index in the comparison group at baseline (first day) was $9,96 \pm 0,95$; As of 7 days - $35,20 \pm 1,05$; As of 28 days - $64,96 \pm 2,25$. In the study group this index at baseline (first day) was $10,07 \pm 0,92$; As of 7 days - $22,06 \pm 0,91$; As of 28 days - $31,15 \pm 0,95$.

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 of gingivitis (Silness-Loe), PMA in patients using 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 mandibule.

УДК 616.742/743-003.92-071

Буханченко О.П., Аветіков Д.С., Іваницька О.С.

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РУБЦЯМИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

Вищий державний навчальний України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Діагностика і лікування рубцевих утворень шкіри обличчя, що є наслідком різноманітних травм та оперативних втручань, залишаються актуальними та соціально значущими питаннями сучасної щелепно-лицевої хірургії. Звертає на себе увагу той факт, що кількість пацієнтів, які звертаються із даною проблемою до спеціалістів, збільшується з кожним роком у всьому світі. Це пояснюється не тільки зростаючими естетичними вимогами суспільства до зовнішнього вигляду людини, але і, головним чином, тим, що у структурі рубцевих дефектів шкіри провідне місце займають рубці зі значно вираженими косметичними дефектами – гіпертрофічні і келоїдні, здатними істотно знижувати якість життя хворих [3,5].

Формування патологічних рубців у щелепно-лицевій ділянці нерідко супроводжується наявністю таких симптомів, як біль, печіння, парестезії, свербіж, контрактура. Крім того, розташовуючись на відкритих ділянках тіла, рубці можуть стати причиною серйозних психоемоційних розладів у вигляді