

destructive lesions in the peri-apical tissue, which was confirmed by X-ray.

**Conclusions.** It is advisable to carry out evaluation and treatment of patients with chronic periodontitis and associated herpes virus infection comprehensively together with other medical experts.

**Key words:** chronic periodontitis, persistent herpes infection, endodontic treatment.

**Відомості про авторів:**

**Волосовець Тетяна Миколаївна** - д. мед. н., професор кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пімоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

**Дорошенко Олена Миколаївна** - д. мед. н., професор кафедри ортопедичної стоматології ІС НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пімоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

**Юнакова Наталія Миколаївна** - к.мед. н., асистент кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пімоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

**Дорошенко Максим Віталійович** - к.мед.н., асистент кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пімоненка, 10-а, тел.: (044) 484-01-63.

УДК 616.314.15-089.28

© М.В. ДОРОШЕНКО, 2015

*М.В. Дорошенко*

## ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ОРТОПЕДИЧНО- ГО ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика

**Вступ.** Одним із ускладнень в процесі ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів є травма крайового пародонта. Наявність травм пародонта та порушення мікробіологічної рівноваги тканин порожнини рота сприяють зниженню показників місцевого імунітету, що є передумовою до виникнення запального процесу в тканинах протезного ложа.

**Мета.** Вивчення особливостей лабораторних показників тканин пародонту та слизової оболонки порожнини рота для визначення можливих ризиків виникнення запальних уражень під час препарування зубів в процесі виготовлення суцільнолитих незнімних зубних протезів.

**Методи.** Цитологічне дослідження кліткових елементів з ураженої поверхні за методикою М.П. Покровської і М.С. Макарова, вивчення неспецифічної резистентності порожнини рота за допомогою реакції адсорбції мікроорганізмів за методикою М.Ф. Данилевського та Т.А. Біленчук, вмісту лізоциму та уреазі в ротовій рідині (РР) та, по їх співвідношенню, стану дисбіозу (СД) ротової порожнини за А.П. Левицьким.

**Результати.** На основі проведених досліджень виявлено, що у осіб із дефектами зубів і зубних рядів спостерігається дисбактеріоз ротової порожнини, явища якого повністю не зникають навіть через 30 діб після фіксації конструкцій в порожнині рота (ПР), в подальшому потребують розробки ефективні методи профілактики

та лікування патологічних змін пародонта під час препарування опорних зубів.

**Ключові слова:** препарування, опорні зуби, незнімні конструкції, зубні протези, патологічні зміни, тканина пародонту.

Важливим негативним елементом у процесі ортопедичного лікування дефектів зубних рядів є стресова ситуація, яка веде до зниження резистентності організму. Наявність травми крайового пародонта, порушення мікробної рівноваги та зниження резистентності організму призводять до патологічних змін в організмі, психосоматичних та імунодефіцитних станів [1, 2, 3]. **Мета.** Вивчення особливостей лабораторних показників ПР для визначення можливих ризиків виникнення запальних уражень в процесі виготовлення незнімних зубних протезів.

**Матеріали і методи.** Обстежено 25 осіб, з них із інтактним пародонтом (12 осіб) та генералізованим пародонтитом (ГП) початкового – I ступеню (13 осіб) віком від 18 до 50 років, яким в процесі виготовлення незнімних зубних протезів був відпрепарований 41 опорний зуб. Препарування проводили із створенням пришийкового уступу на рівні ясен із використанням ретракційної нитки. Усім пацієнтам в процесі виготовлення зубних протезів, крім гігієнічного догляду за ПР, не було застосовано ніякої медикаментозної терапії. З метою визначення вираженості запальних процесів проводилася клінічна оцінка стану крайового пародонта та ряд лабораторних і біохімічних методів досліджень перед початком та в кінці ортопедичного лікування. Аналізуючи отримані результати, можна визначити деякі закономірності змін клітинного складу вогнища ураження крайового пародонта під час ортопедичного лікування. До лікування в препаратах-відбитках він був неоднорідним, представленим, в основному, гематогенними елементами – незміненими, або в різних стадіях дегенерації поліморфноядерними нейтрофільними лейкоцитами. Співвідношення між незміненими та зруйнованими лейкоцитами було різним і залежало від ступеню вираженості запального процесу у пародонті. В препаратах-відбитках після препарування зубів вміст кліткових елементів у раньовій поверхні достовірно відрізнявся між особами із інтактним пародонтом та при пародонти ті (табл. 1).

В кінці лікування в препаратах-відбитках, в основному, все поле зору було заповнене молодими епітеліальними клітинами, які спостерігалися іноді у вигляді значних скупчень і пластів. Дані про зміни реакції адсорбції мікроорганізмів епітеліальними клітинами СОПР в процесі виготовлення ортопедичних конструкцій наведені в табл. 2.

Як видно із табл. 2, кількість РАМ-позитивних клітин у пацієнтів після препарування опорних зубів була зниженою, що вказує на пригнічення місцевої імунологічної реактивності СОПР. Але ці показники відрізнялися в залежності від стану тканин пародонта (інтактний чи наявність ГП). При визначенні вмісту лізоциму в ротовій рідині до протезування спостерігалось достовірне його зниження у порівнянні з особами, які не потребували ортопедичної допомоги, що свідчить про наявність дисбактеріозу РП у осіб із дефектами зубів і зубних рядів. При наявності запальних змін в крайовому пародонті, внаслідок його травми, активність лізоциму знижувалася майже в 1,5 рази у порівнянні із вихідним рівнем, в той час як активність уреаз була збільшеною в 5-6 разів. СД ротової порожнини становив відповідно 6,18 од./мл, а показники уреаз знаходилися на достатньо високому рівні.

**Динаміка цитологічного складу травматичних поверхонь у пацієнтів, яким виготовляли незнімні зубні протези**

Клітини	Стан пародонту після препарування опорних зубів					
	Особи із інтактним пародонтом (n=12)			Особи із ГП початкового -I-го ступеню (n=13)		
	До лікування	В кінці лікування	p	До лікування	В кінці лікування	p
Нейтрофільні лейкоцити незмінні	53,7±1,53	18,0±0,6	≤0,05	34,0±1,5	29,0±1,6	≥0,05
Нейтрофільні лейкоцити зруйновані	32,1±0,9	19,0±0,7	≤0,05	54,6±1,6	27,4±1,3	≤0,05
Фагоцити	4,9±0,3	2,4±0,3	≤0,05	3,8±0,4	1,0±0,19	≤0,05
Лімфоцити	2,1±0,2	1,0±0,2	≤0,05	1,0±0,2	3,3±0,4	≤0,05
Полібласти	1,0±0,3	-	-	1,8±0,3	2,4±0,4	≥0,05
Епітеліальні клітини	7,3±1,0	60,0±1,6	≤0,05	4,9±0,4	58,3±2,6	≤0,05

Примітка: n – кількість пацієнтів; p – достовірність між даними до початку та в кінці лікування.

Таблиця 2

**Динаміка РАМ-позитивних клітин в процесі ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів (%)**

Кількість РАМ-позитивних клітин	Стан пародонту після препарування опорних зубів					
	Особи із інтактним пародонтом (n=12)			Особи із ГП початкового -I-го ступеню (n=13)		
	До лікування	В кінці лікування	p	До лікування	В кінці лікування	p
	51,2±2,0	61,3±1,1	≤0,05	42,9±1,9	55,9±2,1	≥0,05

Через 7 діб після ортопедичного лікування кількість лізоциму збільшувалася незначно, залишаючись майже на такому ж рівні, як і після лікування: 0,018±0,001 од/мл. Але рівень уреазы був зменшений, що відобразилося на СД, який становив, відповідно до 3,83 од. Через 30 діб після протезування кількість лізоциму збільшилася, наближаючись до вихідного рівня і становила 0,022±0,001 од/мл. В цей же термін рівень уреазы навіть підвищився до 5,9±0,5 мкмоль/хв.л. у порівнянні із вихідним рівнем (5,1±0,5 мкмоль/хв.л.) СД ротової порожнини становив відповідно 3,5 од, перевищуючи в 3,5 рази нормальні величини.

Отже, на основі вивчення СД ротової порожнини при ортопедичному лікуванні дефектів зубів і зубних рядів суцільнолитими комбінованими конструкціями зубних протезів встановлено, що у пацієнтів спостерігалися дисбактеріоз ротової порожнини, який прямопропорційно корелює з 36. наук. праць співробіт. НМАПО \_\_\_\_\_ 499 імені П.Л.Шупика 24 (1)/2015

підвищенням вмісту уреазі та зниженням активності лізоциму в ротовій рідині. При травмі крайового пародонта, яка супроводжується його запальними змінами, ці явища підсилюються, що свідчить про зниження місцевої імунологічної реактивності СОПР. Все вищевикладене підтверджує думку про те, що ортопедичне лікування дефектів зубів і зубних рядів незнімними зубними протезами не ліквідує дисбіотичних змін в порожнині рота, що потребує розробки ефективних методів профілактики та лікування патологічних змін крайового пародонту.

### Література

1. Біда В.І. Сучасні погляди на етіологічні фактори та патогенез рецесії ясенного краю при протезуванні незнімними конструкціями зубних протезів / В.І.Біда, І.І. Паливода // Дентальные технологии. – 2009. - № 4 (43). – С. 30-33.
2. Дорошенко О.М. Оцінка стану маргінального пародонту в залежності від методики препарування опорних зубів під час виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів / О.М. Дорошенко, М.В. Дорошенко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Київ, 2013. –Вип. 22, Кн. 3. – С. 42 – 49.
3. Паливода І.І. Застосування засобів профілактики рецесії ясенного краю, обумовленої травматичним ушкодженням маргінального пародонта / І.І. Паливода // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика. – К., 2009. – Вип.18, кн.3. – С.142-145.

**М.В. Дорошенко**

### **Особенности некоторых лабораторных показателей у пациентов при ортопедическом лечении несъемными конструкциями зубных протезов**

**Национальная медицинская академия последипломного образования  
имени П. Л. Шупика**

**Введение.** Одним из осложнений ортопедического лечения несъемными конструкциями зубных протезов является травма краевого пародонта. Наличие травмы и нарушение микробиологического равновесия тканей полости рта способствуют снижению показателей местного иммунитета, что приводит к возникновению воспалительного процесса в тканях протезного ложа.

**Цель.** Изучение особенностей лабораторных показателей полости рта для определения возможных рисков возникновения воспалительных поражений во время препарирования зубов при изготовлении несъемных зубных протезов.

**Методы.** Цитологическое исследование клеточных элементов с пораженной поверхностью проводили по методике М.П. Покровского и М.С. Макарова, изучение неспецифической резистентности полости рта с помощью реакции адсорбции микроорганизмов - по методике Н.Ф. Данилевського и Т.А. Биленчук, содержания лизоцима и уреазы в ротовой жидкости и, по их соотношению, состояния дисбиоза по - А.П. Левицкому.

**Результаты.** На основании проведенных исследований установлено, что у лиц с дефектами зубов и зубных рядов наблюдается дисбактериоз полости рта, явления которого полностью не исчезают даже через 30 суток после фиксации конструкций в полости рта, в дальнейшем требуют разработки эффективные методы профилактики и лечения патологических изменений пародонта во время препарирования опорных зубов.

**Ключевые слова:** препарирование опорных зубов, несъемные конструкции зубных протезов, патологические изменения тканей пародонта.

---

*M. Doroshenko*

## Features of laboratory values in patients during orthopedic treatment of non-removable denture designs

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

**Introduction.** One of the complications in the treatment of non-removable prosthetic dentures designs are marginal periodontal injury. The presence of periodontal trauma and affected microbiological equilibrium of oral tissues contribute to reduced local immunity, which is a prerequisite to an inflammatory process in the tissues of prosthetic bed.

**Purpose.** To study laboratory values of periodontal tissues and oral mucosa to determine the risks of inflammatory lesions in the preparation of teeth in manufacturing process-piece dental prostheses.

**Methods.** Cytology of cellular elements of the affected surface by M.Pokrovskiy and M.Makarov methodology; study of non-specific resistance of the oral cavity by means of microorganisms adsorption by M.Danylevskiy and T.Bilenchuk; determination of urease and lysozyme in oral fluid and dysbiosis condition by A.Levytskyi according to urease and lysozyme ratio.

**Results.** Based on laboratory values there was revealed oral dysbiosis in patients with defects of teeth and dentition, it did not disappear even after 30 days of fixing prosthetic constructions in the mouth. There is need for development of effective methods of prevention and treatment of periodontal lesions during preparation of abutment teeth.

**Key words:** preparation of abutment teeth, fixed dentures design, pathological changes of periodontal tissues.

*Відомості про автора:*

*Дорошенко Максим Віталійович* – к. мед. н., асистент кафедри стоматології НМА-ПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненка 10-А, тел.: (044) 482-08-52.

УДК 616.311-02: 616.314-089.28

© О.М. ДОРОШЕНКО, 2015

*О.М. Дорошенко*

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ЦИТОКІНІВ У РОТОВІЙ РІДИНІ ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗНІМНИМИ ЗУБНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**Вступ.** Широке застосування полімерних матеріалів в стоматології, які використовують для виготовлення знімних зубних протезів, крім позитивних проявів, викликає значну кількість ускладнень у вигляді протезних стоматитів.

**Мета.** Визначення можливих ризиків виникнення запально-деструктивних змін слизової оболонки протезного ложа при ортопедичному лікуванні знімними протезами шляхом вивчення вмісту прозапальних інтерлейкінів у ротовій рідині пацієнтів в динаміці протезування.

**Методи.** У пацієнтів, які звернулися з метою виготовлення знімних конструкцій зубних протезів, до протезування та у визначені терміни проводили визначення рівня прозапальних цитокінів IL-1 $\beta$  та ФНП- $\alpha$  методом імуноферментного аналізу, використовуючи тест-системи для кількісного визначення інтерлейкінів (тов. Укрмедсервіс, м.Донецьк, Україна).