

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ АСОЦІАЦІЇ  
СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

*40 років відновлення кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету*



## ***ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ***

*Збірник наукових праць  
Випуск 15*

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З  
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»,  
ПРИСВЯЧЕНІЙ 40-РІЧЧЮ ВІДНОВЛЕННЯ КАФЕДРИ ОР-  
ТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІО-  
НАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
Харків, 6-7 грудня 2019 р.**

Харків  
2019

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

П 35

*Редакційна колегія:* проф. Є.М. Рябоконт (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. С.М. Григоров, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, проф. І.В. Янішен

*Рецензенти:* професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології № 1 Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

**П 35** **Питання експериментальної та клінічної стоматології:** Зб. науч. праць. – Вип. 15. /Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ФОП Бровін О.В., 2019. – 204 с. ISBN 978-617-7738-67-0

*Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол № 10 від 21.11.2019 р.)*

Збірка наукових праць присвячена 40-річчю відновленню кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми ортопедичної стоматології», присвяченій 40-річчю відновлення кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету (6-7 грудня 2019 р.). Збірка включає результати наукових досліджень по актуальним проблемам стоматології. 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.

*Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України» (Президент – професор Є.М. Рябоконт)*

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11,86. Тир. 300 прим. Зам. 688-19.  
Видавець та виготовлювач ФОП Бровін О.В.  
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30  
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру  
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

**СТИЛЬ**®  
**ИЗДАТ**  
ТИПОГРАФІЯ  
www.stil-izdat.com

ISBN 978-617-7738-67-0

**УДК 616.31 (081/082)**  
**ББК 56.6**

© Харківський національний медичний університет  
© ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України»

act in bone basis of the prosthetic bed there is a different distribution of stress-deformed states, which is determined by the shape of the alveolar process. From the standpoint of biomechanics, the least favorable for complete removable prosthetics is the third type of atrophy of the toothless mandibles, where rapid atrophy of the bone base of the prosthetic bed is expected, and hence the deterioration of the conditions of the prosthesis. Obvious in this case is the need to use alternative methods of orthopedic treatment of adentia, in particular implantoprosthesis.

**УДК 616.314.14.018.4-08**

**Фастовець О.О.<sup>1</sup>, Лукаш А.Ю.<sup>2</sup>**

## **АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ МАТРИКСНИХ МЕТАЛОПРОТЕЇНАЗ В ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**

<sup>1</sup> Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України

<sup>2</sup> Запорізький державний медичний університет, Україна

Відомо, що запально-дистрофічні захворювання пародонта є важливою соціально-економічною проблемою, що пов'язана зі значною поширеністю серед населення, несвоєчасністю діагностування, швидким розвитком з подальшою втратою зубів. Генералізований пародонтит є багатофакторним захворюванням, що розвивається самостійно або є наслідком системних захворювань [1]. Швидкість прогресування генералізованого пародонтиту у більшій мірі залежить від системного стану кісткової тканини, а саме від ступеня її мінералізації та метаболізму [2]. При цьому у метаболічному профілі кісткової тканини виділяють компоненти, відповідальні за резорбцію, ремоделювання та остеогенез [3]. В осередку запалення накопичуються імунні клітини, які секретують цитокіни та протеази, таким чином спричинюючи вивільнення та активацію матриксних металопротеїназ, які є ключовими у резорбції кісткового матриксу [4].

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідження було проведено серед 80 осіб, середній вік яких склав  $59.2 \pm 5.4$  років, нарівно чоловіків та жінок. І основну групу склали 15 осіб із супутнім віковим остеопорозом, в яких не виявлено запально-деструктивних змін в тканинах пародонта. До II основної групи увійшло 15 пацієнтів з генералізованим пародонтитом II ступеня тяжкості, хронічного перебігу. В свою чергу, I групу порівняння склали 15 пацієнтів із генералізованим пародонтитом II ступеня тяжкості, хронічного перебігу, II групу порівняння – 15 пацієнти, що мали III ступінь тяжкості захворювання. Усі хворі, включені до груп порівняння, не мали остеопоротичних змін в кістковій тканині скелета. В якості контролю використовували показники, отримані у групі з 20 умовно здорових осіб без запально-деструктивних змін в тканинах пародонта, а також без остеопоротичних змін у скелеті. Для оцінки стану пародонта використовували традиційне клінічне обстеження, доповнене результатами рентгенологічного дослідження. Усі хворі на генералізований пародонтит отримували комплексне лікування за рекомендованим протоколом.

Матеріалом для біохімічних досліджень слугувала плазма (сироватка) крові та слина. Спостереження проводили до початку лікування генералізованого пародонтиту, через 2, 4 та 12 тижнів. Вміст ММП-8, ММП-3, ММП-9 в ротовій рідині

вивчали за допомогою імуноферментного методу R&D Diagnostics Inc. (США).

Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням пакету Statistica 8.0 (Statsoft Inc., USA). Статистично значущими вважали відмінності при  $P < 0.05$ .

**Результати.** Внаслідок проведених біохімічних досліджень встановлено, що у хворих основної групи спостерігалось недостовірне підвищення рівня MMP-3 у плазмі крові, тоді як локальна концентрація цієї металопротеїнази у слині змінювалась достовірно ( $P < 0.001$ ). В той же час у дослідних основної групи достовірних відмінностей значень концентрації MMP-3 у плазмі крові та у слині порівняно між собою не спостерігалось ( $P > 0.05$ ). Рівень MMP-8 у хворих на генералізований пародонтит значно зростав у плазмі крові ( $P < 0.05$ ), що особливо помітно на фоні системного остеопорозу та III ступеня розвитку запально-деструктивного процесу в пародонті ( $P < 0.001$ ). Стосовно вмісту MMP-8 у слині, даний показник продемонстрував ту ж саму, але більш виражену динаміку, що і у плазмі крові. Його відмінності зі значеннями контрольної групи виявились достовірними у хворих на пародонтит в усіх групах спостереження. Як свідчать отримані результати, концентрація MMP-9 теж зростала в крові та слині хворих на генералізований пародонтит, однак відмінності показників для останньої при генералізованому пародонтиті II ступеня виявились менш вираженими ( $P < 0.001$ ).

**Висновок.** Показники вмісту MMP-9 в крові та слині у хворих на генералізований пародонтит характеризують тяжкість запально-деструктивних процесів в кістковій тканині при генералізації процесу та не показові щодо оцінки ефективності лікування. Концентрація MMP-8 у пацієнтів з генералізованим пародонтитом підвищується у плазмі крові та слині відповідно до ступеня тяжкості захворювання та в процесі лікування. Концентрація MMP-3 у слині і плазмі крові характеризує загальні зміни в кістковій тканині, але не відповідає активності перебігу пародонтиту.

**Література.** 1. Tsepov, L.M., Tsepova, E.L., & Tsepov, A.L. (2016). Sochetannaja patologija: vospalitel'nye zabolevanija parodonta, osteoporoz, deficit vitamina D. *Parodontology*, 21(4), 4-9 (in Russian). 2. Bodduru, R., Deshmukh, K., Chintawa, S., & Nayyar, A. S. (2016). Osteoporosis and periodontal disease: association and mechanisms: an in-depth review. *International Journal of Therapeutic Applications*, 32, 11-19. doi:10.20530/IJTA\_32\_11-19. 3. Masheiko, I. V. (2017). Biohimicheskie markery v ocenke processov remodelirovanija kostnoj tkani pri osteopenii i osteoporozе. *Journal of Grodno State Medical University*, 2, 149-153 (in Russian). 4. Markelova, Y.V., Zdor, V.V., Romanchuk, A.L., & Birko, O.N. (2016). Matriksnyie metalloproteinazy: ih vzaimosvyaz s sistemoy tsitokinov, diagnosticheskij i prognosticheskij potentsial. *Immunopatologiya, Allergologiya, Infektologiya*, 2, 11-22 (in Russian).

**Abstract.** Inflammatory-dystrophic periodontal disease is an important socio-economic problem that is associated with high prevalence among the population, late diagnosis, rapid development with subsequent loss of teeth. The study was conducted among 80 people with an average age of  $59.2 \pm 5.4$  years, equally men and women. And the main group consisted of 15 persons with concomitant age-related osteoporosis, in which no inflammatory-destructive changes in periodontal tissues were detected. Indicators of MMP-9 content in blood and saliva in patients with generalized periodontitis will characterize the severity of inflammatory-destructive processes in bone tissue during generalization of the process and are not indicative of the evaluation of the effectiveness of treatment.

<i>ванні генералізованого пародонтиту.....</i>	<i>172</i>
<i>Федотова О.Л., Погоріла А.В., Ярина І.М., Сохань М.В., Хлистул Н.Л. Вплив взаємозв'язків організаційно-технологічних факторів на якість ортопедичних конструкцій.....</i>	<i>174</i>
<i>Чулак Л.Д., Татаріна О.В., Чулак О.Л., Чулак Ю.Л. Вплив масла амаранту на зміни структури та функції печінки та нирок при експериментальній гентаміциновій інтоксикації.....</i>	<i>176</i>
<i>Шеметов О.С., Кузь Г.М., Баля Г.М., Мартиненко І.М., Кузь В.С. Функціональна оцінка ефективності протезування повними знімними протезами за допомогою поверхневої електроміографії.....</i>	<i>180</i>
<i>Шепенко А.Г., Салія Л.Г. Тест-діагностика при лікуванні початкових форм прикусу, що знижується.....</i>	<i>183</i>
<i>Янішен І.В., Мовчан О. В. Бактеріальна забрудненість базисів повних знімних пластинкових протезів при застосуванні адгезивного матеріалу.....</i>	<i>185</i>
<i>Янішен І.В, Перешивайлова. І.О. Комплексний підхід до діагностики, лікуванню та реабілітації пацієнтів на м'язово-суглобову дисфункцію скронево-нижньощелепних суглобів.....</i>	<i>188</i>
<i>Янішен І.В., Сідорова О.В., Салія Л.Г. Порівняння клініко-технологічних властивостей склоіономерних цементів для постійної фіксації незнімних конструкцій.....</i>	<i>190</i>
<i>Янішен І.В., Кричка Н.В. Удосконалення ортопедичного лікування пацієнтів похилого віку знімними пластинковими протезами.....</i>	<i>191</i>
<i>Янішен І.В., Куліш С.А., Масловський О.С. Нова вітчизняна безакрилова базисна пластмаса.....</i>	<i>194</i>
<i>Yanishen I.V., Bilobrov R.V. The algorithm of actions when creating three-dimensional computer model of the tooth.....</i>	<i>197</i>
<i>Янковецька І.М., Ожоган З.Р., Базилевич Т.М. Вплив психофізіології особистості на формування стоматологічної мотивації у осіб молодого віку.....</i>	<i>198</i>
<i>ЗМІСТ.....</i>	<i>201</i>