

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»

УДК 616.314-22.4-083.15-024:616.71

Лепетченко Є.С., Возний О.В., Шумна Т.Є.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВМІСТУ НЕОРГАНІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ ТА КИСЛОТНОСТІ СЛИНИ ПРИ КАРІЕСІ У ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Запорізький державний медичний університет, Україна

Вступ. Бронхіальна астма займає провідне місце серед інших хронічних респіраторних захворювань по розповсюженості, тривалості, кількості ускладнень та тяжкості лікування [1]. Згідно з клінічними рекомендаціями, основний шлях введення препаратів базисної терапії бронхіальної астми – інгаляційний [2]. Однак вплив цих препаратів на гомеостаз ротової порожнини вивчений недостатньо. Згідно з даними літератури, використання інгаляційних глюкокортикостероїдів, викликає зміни фізико-хімічних та імунологічних параметрів ротової рідини. Крім того, інгалятори викликають зниження рН слини та зубного нальоту, оскільки рН більшості з них менше 5,5 [3, 4]. Можна також стверджувати, що глюкокортикостероїди мають здатність впливати на різні механізми гомеостазу кальцію [5]. Тим не менше літературні дані щодо впливу інгаляційних глюкокортикостероїдів на обмін кальцію залишаються достатньо суперечливими [6].

Мета дослідження. Визначити вміст неорганічних компонентів та кислотності слини при каріесі у дітей з бронхіальною астмою.

Матеріали і методи. Клінічне дослідження проводилося на базі алергологічного відділення КНП «Міська дитяча лікарня №5» ЗМР та кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Університетської клініки ЗДМУ м. Запоріжжя. Шляхом рандомізації серед дітей, хворих на бронхіальну астму, до основної групи відібрано 49 дітей у віці від 5 до 17 років, що використовують глюкокортикостероїди для терапії основного захворювання. Порівняльну групу склали 29 дітей без обтяженого алергологічного анамнезу у віці від 4 до 11 років. Всім дітям був проведений забір слини за стандартними методиками. Біохімічні показники слини з'ясовували у надосадковій фракції змішаної слини, яку отримували шляхом центрифугування останньої при 3000 об/хв. протягом 10 хвилин [7]. Обробку результатів проводили у програмах Microsoft Excel for Windows 4.0 та Statistica 6.0. Отримані дані були перевірені на нормальність за законом Шапіра-Вілка. Оскільки розподіл відрізнявся від нормального ($p < 0,05$), дані представлені у вигляді медіани і міжквартильних розмахів $Me (Q_{25}, Q_{75})$.

Результати. Проведене дослідження показало, що в основній групі гомеостаз іонізованого кальцію у слині порушувався у бік зниження його кількості і це не залежало від отримуваної терапії та методів контролю: 0,55 (0,45; 0,69) в основній групі проти 0,86 (0,75; 0,94) у групі порівняння при $p < 0,001$, що свідчило про суттєву статистичну різницю в обох випадках. При визначенні рН слини отримані дані вказували на зсув показників у бік збільшення кислотності в основній групі: 6,90 (6,88; 7,10) при стабільних показниках 7,13 (6,87; 7,32) у групі контролю при $p = 0,015$. Незначна різниця між

отриманими даними виявилася і при порівнянні вмісту іонів хлору Cl^- у слині: 28,6 (25,9; 32,0) в основній групі проти показників 32,2 (28,1; 34,7) у контрольній групі при $p=0,048$. Тим не менше при визначенні кількісного вмісту іонів Na^+ та K^+ , суттєвої різниці виявлено не було, хоч показники і були дещо нижчими в основній групі: 12,5 (9,57; 16,4) проти 12,7 (10,7; 13,3) та 18,1 (15,5; 23,7) проти 20,9 (17,6; 23,7) відповідно при $p>0,05$.

Висновки. Проведене нами дослідження підтверджує наявність змін електrolітного складу слини у дітей з бронхіальною астмою та фоні прийому інгаляційних глюкокортикостероїдів. Це дає нам змогу припустити, що наявні зміни викликані як основним захворюванням, так і використанням базисної терапії.

Література. 1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Workshop Report. 2007 // www.ginasthma.com Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Update 2009 // www.ginasthma.org 2. Цой А.Н. // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2009. №3. С. 16 2. Anomshoaa I. Caries is Associated with Asthma and Epilepsy / .Anomshoaa, M.E.Cooper, A. R. Viera // Eur. J. Dent. – 2009. – Vol. 3, №4. – P. 297-303. 3. Oral helth in preschool children with asthma / Stenson M., Wendt L.K., Koch L.K. [et al.] // Int. J. Paediatr. Dent. – 2008. – Vol.18, № 4. – P. 243-250. 4. Функциональное состояние кальцийрегулирующей системы у больных бронхиальной астмой /А.Г. Чучалин, М.М.Берова//Клин. мед.-1989.- №8.-С.56-59. Храмова С. Н., Щеплягина Л. А. // Российский педиатрический журнал. – 2005. - №5. 5. Chronic glucocorticoid therapy-induced osteoporosis in patients with obstructive lung disease /M.F.Golstein, J.J.Fallon, R.Harning//Chest.- 1999.-Vol.116, №6.-P.1733-1749. 6. Назаренко Г. И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований: уч. Пособ. / Г. И. Назаренко, А. А. Кликун. – М.: Медицина, 2000. – 544с.

Lepetchenko E.S, Vozniy O.V, Shumna T.E **CHARACTERISTICS OF THE CONTENT OF THE INORGANIC COMPONENTS AND THE ACIDITY OF THE SALIVA FOR CARIES IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA**

Zaporizhzhya State Medical University, Zaporozhye, Ukraine

Introduction. Bronchial asthma ranks among the other chronic respiratory diseases in terms of prevalence, duration, number of complications and severity of treatment [1]. According to clinical guidelines, the main route of administration of basic therapy for bronchial asthma is inhalation [2].

The **purpose** of our **investigations.** To determine the content of inorganic components and saliva acidity in caries in children with bronchial asthma.

Materials and methods. By randomization among children with bronchial asthma, 49 children aged 5 to 17 years, using glucocorticosteroids for the treatment of the underlying disease, were selected in the main group. The comparative group consisted of 29 children without burdened allergic history between the ages of 4 and 11 years. All children will be taken saliva using standard methods. The biochemical indices of saliva were determined in the supernatant mixed saliva fraction obtained by centrifugation of the latter at 3000 rpm. within 10 minutes [7]. The results were processed in Microsoft Excel for Windows 4.0 and Statistica 6.0. The data obtained were verified for normality by Shapiro-Wilk's law. Because the distribution was different from normal ($p < 0.05$), the data are presented as the median and interquartile spans of Me (Q25, Q75).

Results of investigation. In the main group, homeostasis of ionized calcium in saliva was disturbed in the direction of reducing its amount and it did not depend on the

received therapy and control methods: 0.55 (0.45; 0.69) in the main group against 0.86 (0.75; 0.94) in the comparison group at $p < 0.001$, which showed a significant statistical difference in both cases. When determining the saliva pH, the data obtained indicated a shift of indicators toward an increase in acidity in the main group: 6.90 (6.88; 7.10) with stable indicators 7.13 (6.87; 7.32) in the control group at $p = 0.015$. A slight difference between the obtained data was also found when comparing the chlorine ions content of Cl^- in saliva: 28.6 (25.9; 32.0) in the main group versus 32.2 (28.1; 34.7) in the control group at $p = 0.048$. However, when determining the quantitative content of Na^+ and K^+ ions, no significant difference was found, although the indicators were somewhat lower in the main group: 12.5 (9.57; 16.4) versus 12.7 (10.7; 13.3) and 18.1 (15.5; 23.7) vs. 20.9 (17.6; 23.7) respectively at $p > 0.05$.

Conclusions. Our study confirms the presence of changes in the electrolyte composition of saliva in children with bronchial asthma and the background of inhalation glucocorticosteroids. This suggests that changes are caused by both the underlying disease and the use of basic therapy.

УДК 616.314.310-012.11

Локота Є.Ю.

ВПЛИВ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ НА СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА

Ужгородський національний університет, Україна

Актуальність. Знімні протези, які є розміщені на слизовій оболонці протезного ложа можуть мати такий вплив: механічний, хіміко-токсичний, сенсибілізуючий, термоізолюючий тощо. Сила і характер, яких буде залежити від фізико-хімічних властивостей базисів даних протезів, терміном їх користування, якістю виготовлення та конструкційних особливостей.

Мета дослідження: Провести дослідження по впливу повних знімних пластинкових протезів на слизову оболонку протезного ложа.

Матеріали і методи. Зроблено літературний огляд та аналіз наукових джерел по даній тематиці де є висвітленні дослідження по впливу повних знімних протезів на слизову оболонку протезного ложа.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічно вогнищеве запалення СОПР при користуванні знімними зубними протезами виявляється у вигляді одиночної або множинної точкової гіперемії, іноді великих плям, які не мають закономірності в розмірі та локалізації. У міру подальшого розвитку процесу на тлі розпушення і набряклості слизової оболонки з'являються кровоточиві ерозії і декубітальні виразки, гіперпластичні розростання, що супроводжуються хворобливістю. Поверхнєве вогнищеве запалення частіше локалізується в області залозистої зони, вуздечок, перехідних складок і альвеолярних гребенів. Декубітальні виразки розташовуються в основному в області перехідних складок і по лінії «А», рідше - альвеолярних гребенів і твердого піднебіння.

Папіломатозні розростання частіше локалізуються в центральній частині твердого піднебіння. Запалення СОПР без порушення цілісності епіте-

<i>Запара П.С., Ющенко П.Л., Масловський О.С. Порівняльна оцінка якості відновлення жувальної ефективності, при лікуванні пацієнтів знімними ортопедичними конструкціями виготовленими за різними лабораторними технологіями, на підставі даних електроміографічного дослідження.....</i>	<i>54</i>
<i>Зорій О. О. Порівняльний аналіз стану ремісії зубощелепного апарату у хворих з генералізованим пародонтитом II-III ступенів.....</i>	<i>57</i>
<i>Кенюк А.Т. Вдосконалення процесу дентальної імплантації як частини реабілітації стоматологічного статусу пацієнта.....</i>	<i>59</i>
<i>Коваль Ю.П., Єрис Л.Б. Вплив сучасних етіологічних факторів на розвиток патологічного стирання твердих тканин зубів.....</i>	<i>61</i>
<i>Колесніченко О.В., Шаран М.О. Значення профілактики стоматологічних захворювань у дітей.....</i>	<i>63</i>
<i>Король Д.М., Калашніков Д.В., Кіндій Д.Д Швидкість рухів нижньої щелепи за даними відеокінезіографії.....</i>	<i>65</i>
<i>Костенко Є.Я., Пензелик І.В., Навчальна програма за спеціальністю «Ортодонтія» у вищих навчальних закладах СС – порівняльний аналіз компетенцій в стоматології.....</i>	<i>66</i>
<i>Костенко С.Б., Гайналій А.В. Моніторинг найбільш популярних систем для відбілювання зубів в стоматології.....</i>	<i>69</i>
<i>Костенко Є.Я., Форос А.І. Особливості стоматологічного статусу в пацієнтів, які мають наркотичну залежність.....</i>	<i>72</i>
<i>Крічфалушій С.І., Костенко С.Б. Диференційна діагностика різних типів кісткової тканини в окремих сегментах щелеп.....</i>	<i>73</i>
<i>Лепетченко Є.С., Возний О.В., Шумна Т.Є. Характеристика вмісту неорганічних компонентів та кислотності слини при карієсі у дітей з бронхіальною астмою.....</i>	<i>75</i>
<i>Локота Є.Ю. Вплив повних знімних протезів на слизову оболонку протезного ложа.....</i>	<i>77</i>
<i>Локота Ю.Є. Дія мікроорганізмів, які є наявні у ротовій порожнині, та їх вплив на повні знімні пластинчасті протези.....</i>	<i>78</i>
<i>Лунькова Ю. С., Кузь Г.М. Вплив на функціональну перебудову зубо-щелепної системи та взаємозалежність анатомо-структурних змін у пацієнтів з одностороннім вивихом диску скронево-нижньощелепного суглоба.....</i>	<i>80</i>
<i>Максимович Е.В., Походенько-Чудакова І.О. Метаболізм місцевих анестетиків и обусловленные им общие токсические реакции.....</i>	<i>83</i>
<i>Маруха Р.Ю. Клініко–експериментальна апробація вдосконалених динамічних жувальних проб для визначення жувальної ефективності.....</i>	<i>89</i>
<i>Мірчук Б.М., Максимов Я.В. Біометричний аналіз зубних рядів і положення зубів у пацієнтів з частковими дефектами зубних рядів.....</i>	<i>91</i>
<i>Мірчук Б.М., Максимов Я.В. Обґрунтування використання тимчасових дентальних імплантатів в якості скелетної опори під час ортодонтичного лікування пацієнтів із вторинними деформаціями зубних рядів.....</i>	<i>94</i>
<i>Мірчук Б.М., Максимов Я.В. Застосування тимчасових дентальних імплантатів в якості скелетної опори при ортодонтичному лікуванні вторинних деформацій у пацієнтів з дефектами зубних рядів у бічних ділянках.....</i>	<i>97</i>
<i>Мурга І.Я., Жеро Н.І. Вдосконалення методів отримання функціональних відбитків тканин протезного ложа.....</i>	<i>99</i>
<i>Nikonov A.Yu., Breslavets N.M., Hordienko S.A. Metal-plastic dental design - improvement of bonding method in the metal-polymer system.....</i>	<i>102</i>
<i>Ніконов А.Ю., Жуков К.В., Мухін З.С., Братушкіна М.В. Аналіз ускладнень, недоліків і дефектів повторного протезування бюгельними та знімними пластинковими протезами.....</i>	<i>104</i>
<i>Пензелик І.В., Костенко С.Б. Кореляція даних взаємозв'язку зубних паст з різним ступенем абразивності та поверхні естетичної реставрації фронтальної групи зубів з фотополімерних нанонаповнених композитних пломбувальних матеріалів.....</i>	<i>110</i>