

СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ № 3 (82) 2016

С У Ч А С Н А С Т О М А Т О Л О Г І Я

Научно-практический стоматологический журнал

Главный редактор

А.А. Тимофеев

Научный редактор

А.В. Павленко

Руководитель проекта

И.А. Сидорчук

Ответственный редактор

И.П. Мазур

Редакционная коллегия

Г.Ф. Белоклицкая

В.И. Беда

А.В. Борисенко

В.Г. Бургонский

И.М. Готь

О.В. Громов

И.С. Зозуля

С.П. Коломиец

Н.А. Колесова

М.Д. Король

Д.Е. Космин

В.А. Лабунец

И.Г. Лесовая

М.М. Лукьянец

И.П. Мазур

В.Ф. Макеев

В.П. Неспрядько

З.Р. Ожоган

В.С. Онищенко

Е.А. Парпалей

А.М. Политун

В.С. Процьк

Н.О. Савичук

Л.Ф. Сидельникова

М.Ф. Соловьев

П.С. Флис

Л.В. Харьков

Председатель международного редакционного совета

акад. В.К. Леонтьев (Россия)

Международный редакционный совет

проф. Кетеван Гогилашвили (Грузия)

проф. В.Д. Вагнер (Россия)

проф. Зураб Чичуа (Грузия)

prof. Rui P. Fernandes (USA)

проф. А.А. Скагер (Латвия)

проф. Мамука Гогиберидзе (Грузия)

проф. А.В. Васильев (Россия)

проф. П.А. Леус (Беларусь)

проф. Л.Н. Дедова (Беларусь)

д-р В.Л. Параскевич (Беларусь)

проф. Э.М. Осипян (Россия)

проф. Ю.А. Федоров (Россия)

д-р В.В. Садовский (Россия)

проф. Л.Ю. Орехова (Россия)

д-р Пшемислав Уляш (Польша)

д-р Юлиуш Минаковски (Польша)

Отдел маркетинга и рекламы

И.Н. Коваль, Е.В. Кондратец

Отдел редакционной подписки и распространения

А.И. Тартынских — тел.: 067 231 41 88

Учредители и издатели

НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
им. П.Л. Шупика (НМАПО)

ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ
НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ им. П.Л. Шупика (НМАПО)

АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ УКРАИНЫ

УКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ
И ХИРУРГОВ-СТОМАТОЛОГОВ

АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ПАРОДОНТОЛОГОВ
УКРАИНЫ

УКРАИНСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
И ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ООО «ЭКСПЕРТ Лтд»

Рекомендовано

Ученым советом Национальной медицинской академии
последипломного образования им. П.Л. Шупика
Протокол №6 от 18.05.2016 г.

Журнал «Современная стоматология» **реферируется**

Институтом проблем регистрации информации НАН Украины

Адрес редакции:

Украина, 04210, г. Киев-210, а/я 32,
тел./факс: (044) 230 27 19,
e-mail: med_expert@ukr.net,
www.dentalexpert.com.ua

Журнал зарегистрирован в Министерстве информации Украины.
Свидетельство о регистрации КВ № 15601-4073ПР
от 04.09.2009 г.

Журнал издается с сентября 1997 года.

Тираж 7000 экз.

Периодичность выхода — 5 раз в год.

Подписано к печати 19.05.2016 г.

Статьи, публикуемые в журнале

«**СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**», рецензированы.

Перепечатка материалов только с письменного разрешения
редакции. При перепечатке ссылка на журнал
«**СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**» обязательна.

Редакция и издатель не несут ответственности
за достоверность информации, опубликованной
в рекламных материалах. Ответственность
за содержание рекламы несут рекламодатели.

Журнал «**СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**»

в соответствии с Постановлением президиума Высшей
аттестационной комиссии Украины № 1-05/1 от 10.02.2010 г.
внесен в список научных изданий, в которых могут быть
опубликованы основные результаты диссертационных работ

**Оформить подписку на журнал «СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ» Вы можете
во всех отделениях связи Украины, а также в подписных агентствах.**

Подписной индекс: 22924.

Editor in Chief

A.A. Timofeev

Science Editor

A.V. Pavlenko

Project Manager

I.A. Sidorchuk

Managing Editor

I.P. Mazur

Editorial Team

G.F. Beloklitskaya

V.I. Beda

A.V. Borisenko

V.G. Burgonskii

I.M. Got'

O.V. Gromov

I.S. Zozulya

S.P. Kolomiets

N.A. Kolesova

M.D. Korol'

D.E. Kosmin

V.A. Labunets

I.G. Lesovaya

M.M. Luk'yanets

I.P. Mazur

V.F. Makeev

V.P. Nespryad'ko

Z.R. Ozhogan

V.S. Onishchenko

E.A. Parpalei

A.M. Politun

V.S. Protsyk

N.O. Savichuk

L.F. Sidel'nikova

M.F. Solov'ev

P.S. Flis

L.V. Khar'kov

Head of International Editorial Team

Academician V.K. Leont'ev (Russia)

International Editorial Team

Professor Ketevan Gogilashvili (Georgia)

Professor V.D. Vagner (Russia)

Professor Zurab Chichua (Georgia)

Prof. Rui P. Fernandes (USA)

Professor A.A. Skager (Latvia)

Professor Mamuka Gogiberidze (Georgia)

Professor A.V. Vasil'ev (Russia)

Professor P.A. Leus (Byelorussia)

Professor L.N. Dedova (Byelorussia)

Doctor V.L. Paraskevich (Byelorussia)

Professor E.M. Osipyan (Russia)

Professor Yu.A. Fedorov (Russia)

Doctor V.V. Sadovskii (Russia)

Professor L.Yu. Orekhova (Russia)

Doctor Pshemyslav Ul'yash (Poland)

Doctor Yuliush Minakovski (Poland)

Marketing and Advertising Department

I.N. Koval, K.V. Kondratets

Subscription and Distribution

Department

A.I. Tartynskikh – tel.: +380 (67) 231 41 88

Publisher, founder

SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY
OF POSTGRADUATE EDUCATION

DENTISTRY INSTITUTE OF SHUPYK
NATIONAL MEDICAL ACADEMY
OF POSTGRADUATE EDUCATION

UKRAINIAN DENTAL ASSOCIATION

UKRAINIAN ASSOCIATION
OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS

UKRAINIAN ASSOCIATION
OF PERIODONTISTS

UKRAINIAN ASSOCIATION
OF PROPHYLACTIC
AND CHILDREN'S STOMATOLOGY

«EXPERT LTD» LLC

Recommended by

Scientific Council of SHUPYK NATIONAL MEDICAL ACADEMY OF
POSTGRADUATE EDUCATION
Protocol #6 dated by May 18, 2016.

«SOVREMENNAYA STOMATOLOGIYA» Journal **is peer-reviewed by**
INSTITUTE FOR INFORMATION RECORDING of UNAS

Publishing office address:

POB 32, Kyiv, Ukraine, 04210

Tel/fax: +38 (44) 230 27 19,

e-mail: med_expert@ukr.net,

www.dentalexpert.com.ua

Registered in Ministry of Information (Ukraine)

Registration Certificate: KB №15601-4073ПЗ

issued on September 04, 2009

The Journal has been published since 1997.

Circulation: 7000.

Publication frequency: 5 Times/Year.

Passed for printing 19.05.2016.

The articles published in «SOVREMENNAYA STOMATOLOGIYA»
journal are refereed.

All material may not be reproduced without the expressed
written consent of the publisher. Pass-through copyright
of «**SOVREMENNAYA STOMATOLOGIYA**» journal is compulsory.

Editorial team and publisher do not bear responsibility
for the reliability of the information published in ad materials.
Advertisers bear responsibility for the advertising content.

According to the Presidium's Resolution
of Higher Attestation Commission #1-05/1
dated by February 10, 2010 «**SOVREMENNAYA**
STOMATOLOGIYA» journal has been entered the list
of scientific publications where the main results
of dissertation works may be published

You can subscribe to the journal at any post office in Ukraine

Subscription index: Rus – 22924



СОДЕРЖАНИЕ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Применение пасты «Remin Pro» (VOCO) при лечении гиперестезии эмали твердых тканей зубов (клинико-экспериментальное исследование)

Р.В. Симоненко

Поліпшення результатів відбілювання зубів за допомогою GC MI Paste Plus™

Andrew Brostek

Клинический случай прямой фотокомпозитной реставрации центральных верхних резцов

Белоиваненко Ирина Олеговна

Обґрунтування впровадження фотодинамічної терапії в комплексне лікування карієсу в осіб з генетичною детермінацією до каріозної хвороби

М.Ю. Антоненко, Н.А. Зелінська, О.А. Значкова, А.М. Парій

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Мікробіологічне обґрунтування застосування наночастинок золота та срібла для лікування запальних захворювань тканин пародонту

О.Б. Ткач, О.М. Волощук

Эффективность ортопедического лечения больных генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии и современные критерии их оценки

П.В. Ищенко

Оценка терапевтических эффектов зубной пасты и бальзама для полости рта «VIVAX DENT» на модели пародонтита у крыс

Ю.Г. Чумакова, Д.И. Бороденко, М.А. Косоворова

Обґрунтування використання нового засобу місцевої дії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту (експериментальне дослідження, частина 2)

А.В. Борисенко, Т.М. Кучмеровська, І.А. Воловик

Вивчення біомеханічних показників опорних зубів при змінах у тканинах пародонту за допомогою комп'ютерного моделювання

С.А. Шнайдер, О.В. Громов, А.М. Чуйко, Д.С. Ашрафов

БОЛЕЗНИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Эффективность различных форм антисептических средств в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта

Л.Ф. Сидельникова, Е.А. Скибицкая

Імунногістохімічні маркери в діагностиці різних форм червоного плоского лишая слизової оболонки порожнини рота

Ю.Г. Коленко, О.В. Каленська

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Особенности застосування Тантум Верде® (Tantum Verde®) в лікуванні запальних захворювань порожнини рота в дітей

О.В. Клітинська

CONTENTS

PREVENTIVE DENTISTRY

Use of Remin Pro Paste (VOCO) for treatment of dental tissue enamel hyperesthesia (clinical experimental research)

R. Simonenko

Improved teeth whitening results with GC MI Paste Plus™

Andrew Brostek

Clinical case of direct photo composite restoration of the central upper incisors

I. Beloivanenko

Reasoning for the initiation of photodynamic therapy in caries treatment for people with a genetic determination to caries disease

M. Antonenko, N. Zelinskaya, O. Znachkova, A. Pariy

PERIODONTOLOGY

Microbiological background of the inflammatory periodontal diseases treating with gold and silver nanoparticles

O. Tkach, O. Voloshchuk

The effectiveness of orthopedic treatment of patients with generalized periodontitis

P. Ischenko

Estimation of therapeutic effects of «VIVAX DENT» toothpaste and oral balsam tested on periodontitis model in rats

Yu. Chumakova, D. Borodenko, M. Kosoverova

The rationale for the use of the new remedy of local action in complex treatment of generalized periodontitis (experimental study, part 2)

A. Borysenko, T. Kuchmerovska, I. Volovyk

The study of the biomechanical performance of abutment teeth with changes in periodontal tissues by means of computer simulation.

S. Shnyder, O. Gromov, D. Ashrafov, A. Gromova

DISEASES OF ORAL MUCOSA

The effectiveness of different forms of antiseptics in the treatment of viral diseases of the oral mucosa

L. Sidelnikova, O. Skibitska

Immunohistochemical markers in the diagnosis of different forms lichen ruber planus of the oral mucosa

Y. Kolenko, O. Kalenskaya

CHILDREN'S AND PREVENTIVE DENTISTRY

Peculiarities of application of Tantum Verde® in the treatment of inflammatory diseases of oral cavity in children

O. Klitynska

Изменение пародонтальных индексов после проведения лечебно-профилактических мероприятий у детей, ранее прооперированных по поводу врожденных расщелин мягкого и твердого неба в динамике

Л.Б. Коган

Особливості дітей із селективним мутизмом: коли мовчання – не золото

С.В. Мілюс, І.І. Якубова

Гигиенический статус детей, больных острыми формами лейкомии

И.В. Ковач, Ю.В. Хотимская, Б.Л. Хотимский

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Постлучевой остеонекроз челюстей в практике челюстно-лицевого хирурга

А.А. Тимофеев

Показатели периотестометрии зубов у здоровых людей

А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко, А.А. Тимофеев, М.А. Ярифа, Е.И. Фесенко

Профілактика запальних ускладнень

О.О. Тимофеев, Є.І. Фесенко, Н.О. Ушко, М.О. Ярифа

Мікробіологічна ефективність використання назубних шин з антисептичним покриттям при лікуванні переломів нижньої щелепи

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

Особенности диагностики, клинического течения и лечения боковых кист шеи

А.А. Тимофеев, Е.И. Фесенко, В.И. Зарицкая, О.С. Черняк

Патоморфологічна картина при експериментальному моделюванні травми нерва та лікуванні нуклеотидним препаратом

Р.Л. Фурман

ИМПЛАНТОЛОГИЯ

Деякі питання первинної та вторинної стабільності дентальних імплантів

С.В. Кабанчук, М.О. Павленко, А.О. Першук

Горбово-крилоподібні імпланти – терапевтична опція для пацієнтів з дефектами дистальних відділів верхньої щелепи

Я.Е. Варес, О.В. Павленко, С. Іде, М.О. Павленко

Оптимизация хирургического протокола лечения стоматологических больных с применением метода дентальной имплантации в сложных клинических случаях при мультидисциплинарном подходе к реабилитации

Н.В. Говорун, А. Shterenberg

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Порівняльна оцінка ефективності застосування суцільнокерамічних конструкцій із гвинтовою та цементною фіксацією при протезуванні на дентальних імплантатах

О.Ф. Сіренко, О.П. Листопад

Планування фіксації часткових знімних протезів при субтотальних дефектах зубних рядів

Г.Є. Захарова

ОРТОДОНТИЯ

Аналіз можливостей естетичної реабілітації пацієнтів з легкою формою ортодонтичної патології у фронтальній ділянці

А.В. Бокоч, К.І. Гавришешко

Change of periodontal indexes after treatment and preventive measures in children operated previously for congenital clefts of the soft and hard palate in the dynamics

L. Kogan

Particularity of children with selective mutism: when silence is not gold

S. Milius, I. Yakubova

Hygienic status children with acute forms of leukemia

I. Kovach, J. Khotimskay, B. Khotimski

MAXILLOFACIAL SURGERY AND SURGICAL DENTISTRY

Postbeam osteonecrosis of the jaw in the practice of maxillofacial surgeon

O. Tymofieiev

Indicators of teeth in periostometrii healthy people

O. Tymofieiev, N. Ushko, O. Tymofieiev, M. Yarifa, Ie. Fesenko

Prevention of the Inflammatory Complications

O. Tymofieiev, Ie. Fesenko, N. Ushko, M. Yarifa

Microbiological efficiency tooth with antiseptic tyres covering the treatment mandibular fractures

O. Barilo, P. Kravchuk, R. Furman

Features of the diagnostics, clinical course and treatment of branchial cleft cysts

O. Tymofieiev, I. Fesenko, V. Zaritska, O. Chemiak

Pathomorphological picture in experimental modeling and treatment of nerve injury nucleotide drugs

R. Furman

IMPLANTOLOGY

Some questions of primary and secondary dental implants stability

S. Kabachuk, M. Pavlenko, A. Pershukov

Tubero-ptyergoid implants – a therapeutic option for patients with distal maxillary adentia

Ya. Vares, O. Pavlenko, S. Ihde, M. Pavlenko

Optimization of surgical treatment protocol in dental patients using the method of dental implantation in complicated clinical situations with a multidisciplinary approach to rehabilitation

N. Govorun, A. Shterenberg

PROSTHETIC DENTISTRY

Comparative evaluation of the effectiveness of using all-ceramic screw-retained and cemented implant supported fixed dental prostheses

A. Sirenko, O. Listopad

Planning of partial removable dentures fixation in cases of subtotal defects of dental rows

G. Zaharova

ORTHODONTIA

Analysis of possibilities for esthetic rehabilitation of patients with minor form of orthodontic pathology in the frontal area

A. Bokoch, K. Gavryleshko

Л.Ф. Сидельникова, Е.А. Скибицкая

Эффективность различных форм антисептических средств в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель исследования – изучить эффективность различных форм антисептических средств в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы. Проведено лечение 24-х пациентов с поражениями слизистой оболочки полости рта вирусной этиологии. Общее и местное лечение больных обеих групп проводилось одинаково, согласно протоколам. 12 больных местно использовали таблетки для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С», 12 больных использовали раствор для полоскания аналогического действия.

Результаты. После трех суток лечения у больных обеих групп общее состояние значительно улучшалось. У пациентов основной группы после пяти суток лечения СОПР приобретала естественный цвет и наступала полная «видимая» эпителизация. У пациентов контрольной группы аналогичная клиническая картина наблюдалась только на 7-е сутки лечения, т. е. сроки эпителизации слизистой оболочки полости рта наступали в 1,5 раза быстрее при использовании антисептических препаратов пролонгированного действия – таблеток для рассасывания.

Выводы. Использование антисептических препаратов пролонгированного действия, а именно таблеток для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С», в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта с общетерапевтическими и гигиеническими мероприятиями сокращают сроки лечения и предупреждают появление возможных рецидивов болезни. Активное лекарственное вещество при использовании таблеток для рассасывания не только более равномерно распределяется по слизистой оболочке полости рта, но и дольше фиксируется в очаге поражения, что обеспечивает более высокий лечебный эффект.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, вирусные поражения, таблетки для рассасывания, антисептик, шалфей, «LACALUT herbal gel», «LACALUT flora», «LACALUT Duo clean».

Полость рта человека выполняет множество специфических функций, а показателем ее благополучия является состояние слизистой оболочки. Заболевания слизистой оболочки полости рта – это отражение внутренних проблем всего организма. Слизистая оболочка полости рта в большей или меньшей степени отражает все физиологические и патологические процессы, происходящие в организме [4].

Заболевания полости рта, как и любые болезни человека, в основном вызывают две группы факторов: внешние (микроорганизмы, физические и химические воздействия) и системные внутренние.

Среди наиболее значимых факторов риска возникновения и прогрессирования заболеваний СОПР необходимо особо отметить этиологическую роль инфекционных агентов – вирусных, грибковых, бактериальных и др.

Важную роль в развитии заболеваний СОПР играют мультифакториальные поражения, в первую очередь заболеваний ЛОР-органов и желудочно-кишечного тракта, как факторов не только риска возникновения, но и прогрессирования заболеваний СОПР. Указанные особенности обусловлены физиологической и анатомической общностью гомеостаза полости рта, ротоглотки и пищеварительного тракта, а именно их верхних отделов [1].

Среди заболеваний СОПР значительное место занимают поражения вирусной этиологии.

В полости рта клинически проявляются многие вирусные инфекции: обычный герпес, грипп, парагрипп, риновирусные и адено-вирусные заболевания, краснуха, корь, скарлатина и др. [3].

Заболевания слизистой оболочки рта, вызываемые различными вирусами, имеют сходные клинические проявления. Они могут протекать остро, хронически и латентно.

Наиболее распространенные вирусные поражения слизистой оболочки полости рта – ОРВИ и герпетические поражения [3].

Клинические проявления ОРВИ в полости рта характеризуются изменениями слизистой оболочки в виде гиперемии, геморрагий, усиленного сосудистого рисунка, отека, зернистости, налета или десквамации эпителия на языке. Возможно смешанное и перекрестное инфицирование при ОРВИ, герпетической и кандидозной инфекции.

Вирусные геморрагические лихорадки проявляются в полости рта в виде «пламенного» зева, катарального гингивита, энантемы на мягком небе, гиперемии губ, заедов, геморрагических высыпаний.

Герпетические поражения СОПР клинически проявляются: гиперемией, отеком, элемент поражения – пузырьки. Мелкие пузырьки высыпают единично или группами, количество их варьирует от 2–3-х до нескольких десятков. Стадия везикулы обычно не фиксируется больным и врачом, так как она быстро переходит в эрозию. Поверхностная эрозия имеет округлую, овальную или щелевидную форму, ровные края, гладкое дно, покрытое серовато-белым фибринозным налетом. Эрозии могут переходить в поверхностные язвы, а при присоединении вторичной инфекции – в более глубокие некротические язвы. Локализуются эрозии преимущественно на небе, языке, губах [6, 7].

Очаги поражения при вирусных заболеваниях обычно охватывают всю слизистую оболочку полости рта, а также зев, что значительно усложняет проведение местной терапии.

Лекарственные средства, которые используются для местной терапии заболеваний СОПР, представлены в аптеках в четырех видах: раствора для полоскания, геля и мази, спрея, таблеток и леденцов для рассасывания.

Использование гелей либо мазей при вирусных поражениях СОПР ограничено из-за сложности фиксации данных лекарственных форм в местах поражений.

Раствор для полоскания – жидкая лекарственная форма, которая содержит определенную концентрацию действующего вещества (как правило, используются антисептики, в том числе растительного происхождения). При полоскании полости рта действующее вещество, которое может присутствовать в растворе для полоскания, практически не задерживается в тканях. Основное назначение полоскания – удаление болезнетворных микроорганизмов и некротического налета со слизистой оболочки. Однако при полоскании не происходит избавление от вирусных частиц, поскольку вирус уже проник в клетки эпителия (это внутриклеточная форма жизни) и уже оказал свое патогенное воздействие, поэтому такая процедура может быть целесообразна при бактериальных инфекциях. Эффективность зависит от техники выполнения процедуры (продолжительность полоскания) и частоты (каждые 1,5–2 часа) [8].

Спрей (аэрозоль) – дозированная лекарственная форма, в которой лекарственное вещество находится под давлением газа-пропеллента. При нажатии на дозирующее устройство в полость глотки попадает определенная доза лекарственного вещества. Процедура использования спрея довольно быстрая (ингамирование самого лекарства), но в некоторых случаях требуются определенные подготовительные действия (сборка самого баллончика) или уход за дозирующим устройством, чтобы оно не засорилось, что не всегда удобно. Начало действия спреев, особенно содержащих местные анестетики, быстрое, часть действующего вещества немедленно после ингаляции проглатывается, часть задерживается в тканях несколько дольше, чем при использовании растворов для полоскания, до 10 мин [8].

Таблетки для рассасывания – твердая лекарственная форма, предназначенная для рассасывания в полости рта. При рассасывании таблетки в полости рта действующее вещество присутствует в тканях в большей концентрации и задерживается вдвое дольше, чем при использовании спреев, что дает больше возможностей для оказания лечебного воздействия. При рассасывании в полости рта таблетки в 2,5 раза усиливается продукция слюны и лизоцима, что оказывает дополнительное антисептическое и иммуностимулирующее действие [8].

В исследовании Limb M. [et al.], 2009 [5] попадание и распределение в горле лекарств изучалось на добровольцах с использованием технеция-99 в качестве маркера активного вещества. Установлено, что накопление вещества в полости рта и ротоглотки было существенно выше при использовании твердых лекарственных форм (леденцы, таблетки), чем при использовании спреев и растворов для полоскания. Аналогично, период, в течение которого действующее вещество лекарства продолжало определяться в ротоглотке, был дольше при применении леденцов и таблеток.

Авторы исследования делают следующие выводы: леденцы и таблетки имеют существенные преимущества перед спреями и растворами как с точки зрения количества вещества, попадающего в ротоглотку, так и с позиций продолжительности поддержания концентрации вещества в очаге поражения. Таблетки и леденцы обеспечивают быструю, эффективную доставку лекарственного вещества и его продолжительное нахождение в очаге болезни.

Также при вирусной инфекции таблетки могут предотвратить наложение «второй волны» – активации неспецифической бактериальной микрофлоры, поэтому

должны иметь место во врачебных назначениях. Таким образом, можно сформулировать преимущества таблеток для рассасывания:

- широкий спектр действия;
- возможность частого применения;
- наличие разнообразных препаратов в любой аптеке;
- удобство такой формы приема, возможность применения даже в походных или офисных условиях, в транспорте и в любой ситуации, когда спреи и растворы для полосканий использовать неуместно [9].

Таким образом, активное лекарственное вещество при использовании таблеток и леденцов лучше распределяется в полости рта и глотке, чем при использовании спреев и растворов для полоскания.

На рынке Украины представлено значительное количество средств для рассасывания (таблетки, леденцы, пастилки) с антисептическим, противовоспалительным, иммуностимулирующим действием и др.

Проанализировав рынок средств для рассасывания, которые могли бы использоваться в комплексном лечении вирусных поражений СОПР, мы остановили свой выбор на таблетках для рассасывания «Экстракт шалфея с витамином С» (Dr. Theiss, Германия).

Одна таблетка «Экстракта шалфея с витамином С» содержит: экстракт из листьев шалфея густого – 50 мг, масла шалфея – 6 мг, аскорбиновой кислоты (витамина С) – 20 мг.

Основные действующие компоненты – экстракт шалфея и масло шалфея – проявляют выраженное противовоспалительное, дезинфицирующее и вяжущее действие. Противовоспалительный эффект шалфея обусловлен снижением проницаемости стенок сосудов и капилляров, а также наличием у растения кровоостанавливающих свойств. Совокупность этих свойств потенцирует общее воздействие на главные цепи воспалительного процесса, включая и возможность ингибирования жизнедеятельности патогенной микрофлоры.

Аскорбиновая кислота участвует в регулировании окислительно-восстановительных процессов углеводного обмена, свертываемости крови, регенерации тканей, образовании стероидных гормонов.

Также эффекты определяются действием входящих в состав препарата дубильных и флавоноидных веществ, эфирного масла, витаминов Р и РР в шалфее (масле, экстракте), витамина С. Препарат блокирует воспаление, нормализует проницаемость стенок сосудов и капилляров, активирует синтез коллагена и проколлагена, подавляет жизнедеятельность грамположительных микроорганизмов (в меньшей степени грамотрицательных). Обладает вяжущей, гемостатической и спазмолитической активностью, смягчает раздражение при катаральном воспалении [10].

Цель исследования – изучить эффективность различных форм антисептических средств в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач проведено лечение 24-х пациентов с поражениями слизистой оболочки полости рта вирусной этиологии в возрасте 19–40 лет. Все пациенты были обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ.

У всех пациентов диагностированы изменения СОПР при острых респираторных вирусных инфекциях и герпетическом стоматите средней степени тяжести.

Все больные были разделены на контрольную и основную группы в зависимости от использования лекарственных форм для местной антисептической терапии:

- основная (12 больных) – использовали таблетки для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С»;
- контрольная (12 больных) – использовали раствор для полоскания аналогического действия (в составе – антисептик и растительные компоненты).

Общее и местное лечение больных обеих групп проводилось одинаково, согласно протоколам [2].

Лечебно-профилактический комплекс лечения поражений слизистой оболочки полости рта вирусной этиологии:

1 этап: (фаза гидратации)

1. Антисептическая обработка полости рта (орошение или аэрозольные ингаляции). При невозможности проведения лечебных манипуляций из-за болевых ощущений пациентам наносили гель с анестетиком.
2. Щадящая гигиеническая обработка полости рта и устранение местных травматических факторов с обязательной интердентальной гигиеной.
3. При необходимости удаление некротических масс с последовательным использованием протеолитических ферментов (трипсин и т. д.) и сорбентов (аппликации, аэрозольные ингаляции или орошение ферментом 10–15 мин, через 5 мин сорбент на 2–3 мин).

Рекомендации для пациента (на дом)

1. Местно:
 - в основной группе: зубной гель «LACALUT herbal gel» (Dr. Theiss, Германия), ополаскиватель «LACALUT flora», зубная щетка «LACALUT Duo clean» и таблетки для рассасывания «Экстракт шалфея и витамином С» согласно инструкции;
 - в контрольной группе: зубной гель «LACALUT herbal gel», ополаскиватель «LACALUT flora», зубная щетка «LACALUT Duo clean» и раствор для полоскания аналогического действия таблеткам для рассасывания, согласно инструкции.
2. Общее лечение согласно протоколу.

II этап: (фаза дегидратации):

1. Антисептическая обработка полости рта (орошение или аэрозольные ингаляции).
2. Гигиеническая обработка полости рта с обязательной интердентальной гигиеной.
3. Стимуляция процессов эпителизации – аппликации или ротовые ванночки с масляными растворами растительного происхождения.

Рекомендации для пациента (на дом):

1. Местное и общее лечение продолжить.

Результаты исследования

До начала лечения у всех пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания отмечались выраженные отек и гиперемия СОПР, высыпания, изъязвления, галитоз, регионарный лимфаденит и разной степени общесоматические изменения.

После трех суток лечения у больных обеих групп общее состояние значительно улучшилось. У всех пациентов основной группы болевые ощущения значительно уменьшились, а у некоторых больных отсутствовали полностью. Исчезал или резко ослабевал галитоз. Отек слизистой оболочки значительно уменьшался, эрозивно-язвенные поражения очищались от налета, отмечались признаки эпителизации. В такие же сроки у всех пациентов контрольной группы сохранялись отек и гиперемия, в некоторых участках еще сохранялись эрозивно-язвенные поверхности.

У пациентов основной группы после пяти суток лечения отмечалась нормализация общего состояния, СОПР приобретала естественный цвет и наступала полная «видимая» эпителизация. У пациентов контрольной группы аналогичная клиническая картина наблюдалась только на 7-е сутки лечения, т. е. сроки эпителизации слизистой оболочки полости рта наступали в 1,5 раза быстрее при использовании антисептических препаратов пролонгированного действия – таблеток для рассасывания.

Выводы

Использование антисептических препаратов пролонгированного действия, а именно таблеток для рассасывания «Экстракт шалфея с витамином С» в комплексном лечении вирусных заболеваний слизистой оболочки полости рта с общетерапевтическими и гигиеническими мероприятиями сокращают сроки лечения и предупреждают появление возможных рецидивов болезни. Активное лекарственное вещество при использовании таблеток для рассасывания не только более равномерно распределяется по слизистой оболочке полости рта, но и дольше фиксируется в очаге поражения, что обеспечивает более высокий лечебный эффект.

Таблетки для рассасывания имеют приятный вкус, их применение оказывает положительное эмоциональное воздействие на пациентов, а также удобно брать с собой в дорогу или на работу при необходимости.

Осложнений от использования предложенных медикаментозных препаратов у всех пациентов не отмечали.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деякі аспекти ураження ротової порожнини у хворих із патологією шлунково-кишкового тракту / А.І. Петрушов, Н.І. Дігтяр, Н.Д. Герасименко та ін. // Український стоматологічний альманах. – 2002. – № 5. – С. 39–40.
2. Протоколи надання медичної допомоги. Стоматологія. – К.: МНПЦ мед. статистики «Медінформ», 2000. – С. 18–23.
3. Терапевтична стоматологія: у 4 т.: підр. для студ. вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін. / Під ред. А.В. Борисенка. – К.: Медицина, 2010. – 639 с.
4. Exudative erythema multiforme around nevi / V. Monsalvez, R.J. Chico, S. Lopez-Gomez, F. Vanaclocha // Actas Dermosifiliogr. – 2009. – Vol. 100, N 4. – P. 333–334.
5. Limb M. et al. Scintigraphy can be used to compare delivery of sore throat formulations // Int. J. Clin. Pract. – 2009, Apr.; 63 (4): 606–12.
6. Електронний ресурс. Доступно на: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/stomat_ter/classes_stud/ru/stomat/ptn.
7. Електронний ресурс. Доступно на: http://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_detstom/stud/2015-2/5_9det/det2.pdf.
8. Електронний ресурс. Доступно на: <http://www.slideshare.net/1ivan33/ss-33123689>.
9. Електронний ресурс. Доступно на: <http://lorhealth.ru/gorlo/bolezni/lechenie/medikamenty/tabletki.html>.
10. Електронний ресурс. Доступно на: <http://www.apteka.ua/article/71>.

Ефективність різних форм антисептичних засобів у комплексному лікуванні вірусних захворювань слизової оболонки порожнини рота

Л.Ф. Сидельнікова, О.О. Скібіцька

Мета дослідження – вивчити ефективність різних форм антисептичних засобів в комплексному лікуванні вірусних захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Матеріали та методи. Проведено лікування 24 пацієнтів з ураженнями слизової оболонки порожнини рота вірусної етіології. Загальне та місцеве лікування хворих обох груп проводилось однаково, відповідно до протоколів. 12 хворих місцево використовували таблетки для розсмоктування «Екстракт шавлії і вітаміном С», 12 хворих використовували розчин для полоскання аналогічної дії.

Результати. Після трьох днів лікування у хворих обох груп загальний стан значно поліпшувався. У пацієнтів основної групи після п'яти днів лікування СОПР набувала природного кольору та наступала повна «видима» епітелізація. У пацієнтів контрольної групи аналогічна клінічна картина спостерігалася тільки на 7-у добу лікування, тобто терміни епітелізації слизової оболонки порожнини рота наступав у 1,5 разу швидше при використанні антисептичних препаратів пролонгованої дії – таблеток для розсмоктування.

Висновки. Використання антисептичних препаратів пролонгованої дії, а саме таблеток для розсмоктування «Екстракт шавлії з вітаміном С», у комплексному лікуванні вірусних захворювань слизової оболонки порожнини рота із загальнотерапевтичними та гігієнічними заходами скорочують строки лікування та попереджають появу можливих рецидивів хвороби. Активна лікарська речовина при використанні таблеток для розсмоктування не тільки більш рівномірно розподіляється по слизовій оболонці порожнини рота, а й довше фіксується в осередку ураження, що забезпечує більш високий лікувальний ефект.

Ключові слова: слизова оболонка порожнини рота, вірусні ураження, таблетки для розсмоктування, антисептик, шавлія, «LACALUT herbal gel», «LACALUT flora», «LACALUT Duo clean».

The effectiveness of different forms of antiseptics in the treatment of viral diseases of the oral mucosa

L. Sidelnikova, O. Skibitska

Objective: to study the effectiveness of various forms of antiseptic agents in treatment of viral diseases of the oral mucosa.

Methods. 24 patients were treated with mucosal lesions in the mouth of viral etiology. General and local treatment of patients in both groups were the same way, according to protocols. 12 patients locally used lozenge «Sage extract and vitamin C», 12 patients a solution used to rinse the analogical actions.

Results. after 3 days of treatment in both groups improved significantly overall. Patients of the main group after 5 days of treatment oral mucosa acquired natural color and comes complete «visible» epithelialization. Patients in the control group similar clinical picture was observed only on day 7 of treatment, the terms of the oral mucosa epithelialization advancing 1.5 times faster when using antiseptic preparations of prolonged action – lozenges.

Conclusions. the use of antiseptic preparations of prolonged action, namely lozenges «Sage extract and vitamin C» in the complex treatment of viral diseases of the oral mucosa with general therapeutic and hygienic measures reduce the time of treatment and prevent the emergence of possible recurrence of the disease. The active agent in lozenges using not only more evenly distributed over the oral mucosa, but also longer fixed in the lesion, that provides a higher therapeutic

Key words: oral mucosa, viral lesions, lozenges, antiseptics, sage, «LACALUT herbal gel», «LACALUT flora», «LACALUT Duo clean».

Сідельнікова Лариса Федорівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна 1.

Скібіцька Олена Олександрівна – канд. мед. наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна 1. Тел.: (044) 483-13-20. E-mail: alena-sk@hotmail.com.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

НОВЫЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ БИОМАТЕРИАЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА

Стоматологические материалы, применяемые в процессе лечения кариеса, не взаимодействуют с биологическими тканями зуба. Однако недавно ученым университета Ноттингема и института Висса при университете Гарварда удалось разработать светоотверждающий синтетический биоматериал, запускающий процесс регенерации тканей дентина и восстановления зуба. По мнению экспертов, это открытие может в корне изменить стандарты стоматологического лечения.

В частности, считается, что новый биоматериал можно применять в составе пломбы для лечения тканей, поврежденных в результате кариеса или стоматологического вмешательства.

Исследовательская работа получила серебряную медаль на конкурсе Королевского общества по инновационным технологиям в области химии. Главная цель конкурса – практическое применение инновационных технологий в сфере здравоохранения, энергетики, экологии, природопользования, охраны водных ресурсов и материалов. В качестве приза конкурса группа ученых получит поддержку от мультинациональной компании-партнера на открытие предприятия по производству материала, а также услуги бизнес-тренеров, бесплатную рекламную кампанию и денежный приз в размере 3500 тысяч евро.

«Стандартный пломбировочный материал токсичен для тканей пульпы. В случае пульпита врачу-стоматологу приходится удалять поврежденные ткани», – говорит д-р Адам Селис из университета Ноттингема. «Мы разработали синтетический биоматериал, который можно использовать вместо пломбировочного материала. При этом новый биоматериал при взаимодействии с тканью пульпы не только не наносит вред, но и стимулирует регенерацию тканей пульпы и дентина, активизируя естественные стволовые клетки зуба. Наша методика позволит изменить процесс лечения пульпита, и с помощью полученного приза нам удастся проработать технологию и выпустить продукт на рынок».

«На основе инновационного материала может быть разработан новый эффективный подход для лечения кариеса, посредством самовосстановления тканей зуба», – утверждают Дэвид Муни и Роберт Р. Пинкас, профессор факультета биоинженерии в Школе инженерии и прикладных наук Джона А. Полсона при университете Гарварда.

www.dentalexpert.com.ua