

ischemia, which develops due to vasospasm, cerebral edema or mechanical intraoperative complications. The main complications of hypothermia are: hypokalemia, hyperglycemia, bradycardia, arrhythmia, hemoconcentration and thrombocytopenia. The incidence rate of complications was shown and methods of prevention and treatment were developed. Optimal timing of hypothermia depending on the severity of complications was defined.

Key words: *intracranial aneurysmal hemorrhage, hypothermia, complications.*

Стаття надійшла до редакції 17.11.2014 р.

Дудукіна Світлана Олександрівна - к.мед.н., лікар-анестезіолог КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня імені І.І. Мечникова"; +38 050 947-22-43; dudukina@ukr.net

Семененко Андрій Ігорович - к.мед.н., асистент кафедри хірургії № 1 курс анестезіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 354-16-64; Semenenko05@gmail.com

© Дудік О.П.

УДК: 616.314-002.4-036.4-036.22-07-08

Дудік О.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ВПЛИВ ЗУБНОЇ ПАСТИ DR.WILD&CO "EMOFORM ACTIFLUOR PROTECT" НА ПРОЦЕСИ РЕМІНЕРАЛІЗАЦІЇ ЕМАЛІ ПРИ ПОЧАТКОВОМУ КАРІЄСІ

Резюме. *В роботі представлені результати клінічних досліджень з вивчення ефективності очищувальних і ремінералізуючих властивостей зубної пасти Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT", що містять сполуки фтору та ксиліт. У всіх учасників експерименту спостерігалось значне поліпшення гігієнічного стану порожнини рота, покращення ремінералізації каріозних плям.*

Ключові слова: *гігієна порожнини рота, лікування карієсу, зубна паста Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT".*

Вступ

Заходи щодо збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я серед населення України залишаються вагомими та актуальними. Погіршення стоматологічного статусу обумовлено, як соціально-економічними чинниками так і дисбалансом між лікувальною та профілактичною допомогою населенню [Савчук, 2011]. Стоматологічне здоров'я, яке є неодмінною складовою загального здоров'я, в усьому світі оцінюють в першу чергу за розповсюдженістю та інтенсивністю карієсу зубів у дітей та підлітків. Упродовж останнього десятиріччя значно зросла увага науковців до поліпшення стоматологічного статусу дитячого населення, про що свідчать постійне поповнення асортименту нових засобів для профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань [Савчук, Клітинська, 2008].

За результатами методу метааналізу наукової стоматологічної літератури і даних власних досліджень білоруськими науковцями було підтверджено високий рівень поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань серед дітей та підлітків Білорусії, Росії та України [Леус, 2010]. Виявлено, що поширеність карієсу зубів серед населення України становить у 6-ти річних дітей 87,6%, 72,3% - у 12-ти річних та 85,5% у 15-ти річних [Ярова, Семёнова, 2009].

Ефективність ремінералізуючої терапії при лікуванні гострого початкового карієсу буде мати місце лише в випадку збереження білкової матриці емалі. Якщо білкова матриця не зруйнована - до неї приєднуються іони кальцію та фосфати і в подальшому можливе формування кристалів гідроксоапатиту [Хоменко та ін., 2007].

Найчастіше для ремінералізуючої терапії застосовують препарати кальцію та фтору, фосфатвмісті сполуки кальцію, комплекси мінеральних компонентів. З метою покращення проникнення фтористих сполук в глибокі шари емалі було запропоновано використання методу глибокого фторування (Кнаппвост, 2001). Для даного методу використовують "Емаль-герметизуючий ліквід" (Humanchemi, Німеччина) чи його аналог "Глуфторзед" (ВладМива, Росія) до складу яких входять дві рідини: розчин магнієво-фтористого силікату та суспензія високодисперсного гідроксиду кальцію [Парпалей, Савчук, 2012].

Покращення гігієнічного стану порожнини рота, корекція дієти та заходи, що сприяють підвищенню мінералізації емалі під час лікування карієсу зубів набувають важливого значення. Серед засобів для індивідуальної гігієни порожнини рота все більше використовують різні сполуки фторидів. На сьогоднішній день, найбільш ефективними вважають сполуки фториду олова (SnF₂), що привертає увагу з наукової та практичної точки зору. Адже вміст SnF₂ забезпечує протикаріозний, антибактеріальний та гіпосенситивний ефект [Philip та ін., 2009; Кісельнікова, 2009].

Поряд зі сполуками фтору вагомим значенням набуває серед засобів гігієни порожнини рота ксиліт, який входить до складу жувальних гумок, зубних паст, солодощів, мікстур та ін. [Lynch, Milgrom, 2003; Лута ін., 2006]. Вперше ксиліт був використаний в складі жувальних гумок для профілактики карієсу у Фінляндії в 1975 і експериментально було підтверджено - вживання даних гумок значно зменшує утворення зубного нальоту,

покращує гігієну порожнини рота [Muhlemann та ін., 1970; Scheinin та ін., 1975].

Російськими вченими було експериментально встановлено, що використання зубних паст до складу яких входить ксиліт приводить до значного зниження адгезії бактерій до емалі зуба. Але для погіршення адгезії штамів мікроорганізмів використання пасти має тривати не менше 3-х хвилин, що є звичайним часом для чищення зубів [Афиноге та ін., 2008].

Мета дослідження - з'ясувати вплив зубної пасти Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT", що містить SnF₂, NaF та ксиліт, на ефективність ремінералізуючої терапії при лікуванні гострого початкового карієсу зубів методом глибокого фторування.

Матеріали та методи

У клінічному дослідженні приймали участь 30 підлітків віком 13-14 років, яких було розділено на дві рівноцінні групи по 15 чоловік. Гігієнічний стан визначали під час первинного огляду використовуючи індекс гігієни OHI-S [Green, Vermillion, 1964]. Діагностику початкового карієсу визначали візуально та використовували метод вітального фарбування 2% водним розчином метиленового синього. Попередньо уражену ділянку зуба ретельно очищували, обробляли перекисом водню, ізолювали від слини, висушували та наносили барвник на 3хв. Для оцінювання тесту використовували 10-ти бальну кольорову шкалу, що відповідає інтенсивності фарбування синім кольором [Хоменко та ін., 2007].

Потім уражені поверхні зубів карієсом фторували. Схема проведення глибокого фторування матеріалом "Глуфторед" ВладМива (Росія): 1. Ретельне очищення поверхонь зубів від нальоту; 2. Ізоляція, промивання водою, висушування зуба; 3. Нанесення аплікатором рідини №1 на 1 хвилину; 4. Просушування поверхні зуба повітрям; 5. Нанесення аплікатором рідини (суспензії) №2 на 1 хвилину; 6. Промивання водою; 7. Надавання рекомендацій щодо утримання від їжі 50-60 хвилин.

Лікувальний курс триває 2-3 процедури, з інтервалом 1-2 тижня.

Усіх дітей було проінструктовано щодо корекції дієти та навчили правильним навичкам раціональної гігієни

порожнини рота.

Експериментальне дослідження тривало 3 місяця, контрольний огляд проводили через 1 та 3 місяця. Діти першої (основної) групи користувалися зубною пастою Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT" (Швейцарія), що містить стабілізований двухвалентний фторидолова (SnF₂) та фторид натрію - 1400ppm, ксилітол (рис. 1). Дана паста не містить барвників, консервантів, лаурилсульфату, штучних солодощів. Для пацієнтів другої (контрольної) групи було рекомендовано довільний вибір фторвмісної зубної пасти.

Ремінералізуючий ефект глибокого фторування матеріалом "Глуфторед" ВладМива (Росія) та вплив зубної пасти, оцінювали протягом 3-х місяців в динаміці виявлених плям демінералізації. Підраховували кількість плям в яких зникли ознаки демінералізації та кількість новоутворених каріозних порожнин. Оцінку ремінералізації крейдopodobних плям визначали за інтенсивністю забарвлення 10-ти бальної шкали.

Статистична обробка одержаних результатів була проведена у програмах "Microsoft Exel 2000 (9.0.2812)", що входять до складу пакету Microsoft Office 2000 та "Statistica '99 Edition (Kernel release 5.5)" за допомогою IBM-сумісного комп'ютера.

Результати. Обговорення

За отриманими результатами первинного огляду гігієна порожнини рота у досліджуваних дітей була оцінена "незадовільно" - показники OHI-S становили в основній 1,81±1,2 та 1,86±1,3 балів в контрольній групі.

Гострий початковий карієс було діагностовано у 100% серед обстежених дітей, середні показники відповідали 2,67±0,03 в 1 групі та 2,6±0,14 в другій. Кількість каріозних уражених серед даних груп становила 79, а саме в основній - 40 та 39 в контрольній. Інтенсивність уражень, на кожну дитину, коливалася в межах від 1 до 4 плям.



Рис. 1. Зубна паста Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT".

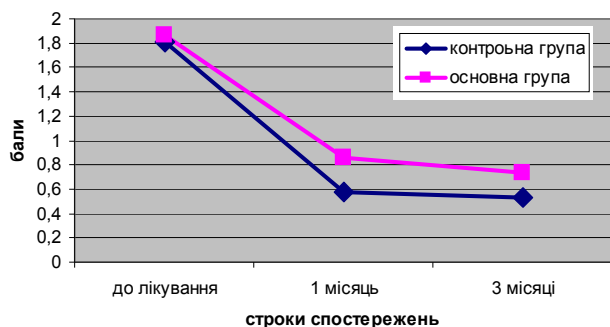


Рис. 2. Динаміка індексу OHI-S у процесі лікування.

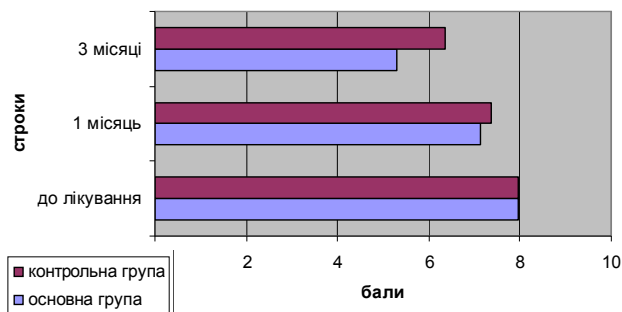


Рис. 3. Динаміка зміни забарвлення емалі в процесі експерименту.

Інтенсивність забарвлення (метиленовим синім) - при базовому огляді становила в основній групі - $7,97 \pm 0,01$ та контрольній - $7,85 \pm 0,7$ балів. За насиченістю забарвлення, що визначало ступінь демінералізації емалі було різним, в основному відповідало 7-8 балам.

За період нашого дослідження було встановлено значне покращення стану гігієни порожнини рота серед всіх експериментальних груп, що є наслідком раціонального підбору гігієнічних засобів та правильне їх застосування. При повторному огляді через місяць отримані показники змінилися, а саме ОНІ-S становили в основній $0,58 \pm 1,1$ та $0,86 \pm 1,3$ балів в контрольній групі. Інтенсивність забарвлення емалі барвником становила $7,13 \pm 0,01$ в першій групі та $7,38 \pm 0,9$ в другій.

Через три місяці клінічного спостереження нами було встановлено, що індекс гігієни порожнини рота (ОНІ-S) був наступним - $0,53 \pm 0,03$ балів в основній групі та $0,74 \pm 0,15$ в контрольній, що свідчить про покращення даного показника протягом дослідження на $70,72\%$ в основній групі та на $60,22\%$ в контрольній групі. Середнє значення інтенсивності пофарбування емалі покращилося і було в межах - $5,3 \pm 0,7$ балів в основній та $6,35 \pm 0,8$ балів в контрольній групах, що відповідає покращенню мінералізації емалі на $33,51\%$ та $19,11\%$ відповідно. Графічно результати дослідження представ-

лені на рис. 2 - 3. Слід також зауважити, що в обох групах не було виявлено прогресування процесу, досліджувані плями не збільшувалися в розмірі та не було виявлено нових каріозних уражень.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. За результатами клінічного спостереження було встановлено, що лікувально-профілактична зубна паста Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT" володіє відмінними очищувальними властивостями та попереджує утворення зубного нальоту. Експериментально підтверджено - поєднання сполук фториду олова і фториду натрія, наявність ксиліту в пасті значно поліпшує гігієнічний стан порожнини рота ($70,72\%$). Всі пацієнти даної групи відмічали довготривалий ефект свіжості в порожнині рота, після застосування даної пасти.

2. Одночасно з високими очищувальними властивостями було виявлено, що досліджувана зубна паста також покращує ремінералізуючі властивості екзогенного лікування карієсу зубів.

Отримані показники нашого експерименту підтверджують, що гігієнічний стан порожнини рота прямо пропорційно пов'язаний з карієсогенною ситуацією порожнини рота.

Список літератури

- Афиноге Г. Е. Влияние ксилита в составе зубных паст на специфическую адгезию некоторых клинических штаммов микроорганизмов полости рта / Г. Е. Афиноге, А. Г. Афиноге, Е. Н. Доровская // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2008. - № 2 (25). - С. 72-78.
- Леус П. А. Реализация массовых программ профилактики кариеса зубов и болезней пародонта с использованием научных факторов доказательной медицины и стоматологии / П. А. Леус // Вісник стоматології. - 2010. - № 3. - С. 91-96.
- Парпалей Е. А. Возможности эффективного использования метода глубокого фторирования при лечении кариеса временных зубов / Е. А. Парпалей, Н. О. Савичук // Современная стоматология. - 2012. - № 3. - С. 91-94.
- Рандомизированное клиническое исследование сравнительной оценки эффективности ингибирования зубного налета зубной пасты, содержащей фторид натрия/нитрат калия, и зубной пасты на основе стабилизированного фторида олова/гексаметафосфата натрия / Ph. G. Bellamy, N. Khera, T. N. Day [et al.] // Современная стоматология. - 2009. - №3. - С. 72-75.
- Савичук Н. О. Стоматологічне здоров'я дітей, методологічні підходи та критерії його оцінки / Н. О. Савичук, О. В. Клітинська // Современная стоматология. - 2008. - № 1. - С. 94-98.
- Савчук О. В. Аналіз стану стоматологічної допомоги дитячому населенню в м. Києві / О. В. Савчук // Современная стоматология. - 2011. - № 2. - С. 157-158.
- Терапевтическая стоматология детского возраста: учебник / [Хоменко Л. А., Чайковский Ю. Б., Савичук А. В. и др.]. - К.: Книга-плюс, 2007. - 815 с.
- Ярова С. П. Концепция комплексного применения средств гигиены полости рта "Лакалут" / С. П. Ярова, О. А. Семенова // Современная стоматология. - 2009. - № 1. - С. 52-54.
- Ly K. A. Xylitol, sweeteners, and dental caries / K.A. Ly, P. Milgrom, M. Rothen // Pediatr. Dent. - 2006. - Vol. 28 (2). - P. 154-63. Discussion 92-8.
- Lynch H. Xylitol and dental caries: An overview for clinicians / H. Lynch, P. Milgrom // J. Calif. Dent. Assoc. - 2003. - Vol. 31. - P. 205-9.
- Muhlemann H. R. The effect on rat fissure caries of xylitol and sorbitol / H. R. Muhlemann, B. Regolati, T. M. Marthaler // Helv. Odontol. Acta. - 1970. - Vol. 14 (1). - P. 48-50.
- Scheinin A. Turku sugar studies. V. Final report on the effect of sucrose, fructose and xylitol diets on caries incidence in man / A. Scheinin, K.K. M?kinen, K. Ylitalo // Acta Odontol. Scand. - 1976. - Vol. 34 (4). - P. 179-216.
- Turku sugar studies. XVIII. Incidence of dental caries in relation to 1-year consumption of xylitol chewing gum / A. Scheinin, K. K. M?kinen, E. Tammisalo [et al.] // Acta Odontol. Scand. - 1975. - Vol. 33 (5). - P. 269-78.

Дудик Е.П.

ВЛИЯНИЕ ЗУБНОЙ ПАСТЫ DR.WILD&CO "EMOFORM ACTIFLUOR PROTECT" НА ПРОЦЕССЫ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ

Резюме. В работе представлены результаты клинических исследований изучения эффективности очищающих и реминерализующих свойств зубной пасты Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT", которая содержит соединения фтора и ксилит. У всех участников эксперимента наблюдалось значительное улучшение гигиены полости рта, улучшение реминерализации эмали.

Ключевые слова: гигиена полости рта, лечение кариеса, зубная паста Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT".

Dudik O.P.

THE IMPACT OF DR.WILD&CO "EMOFORM ACTIFLUOR PROTECT" TOOTHPASTE ON ENAMEL REMINERALIZATION PROCESSES AT INITIAL CARIES

Summary. *The results of clinical investigation of cleansing and remineralisation efficiency of Dr.Wild&Co "EMOFORM actifluor PROTECT" toothpaste (containing fluorine and xylitol) are presented in the article. Every participant of the research had great improvement of the mouth cavity hygienic state and improved remineralising effect of the enamel.*

Key words: *mouth cavity hygiene, treatment of caries, "EMOFORM actifluor PROTECT" toothpaste.*

Стаття надійшла до редакції 09.12.2014 р.

Дудік Олена Петрівна - к.мед.н., доцент кафедри стоматології дитячого віку Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; dudik.elena@yandex.ua

© Закалата Т.Р.

УДК: 616.314.21-007.271-053-08;616.716.1

Закалата Т.Р.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КЛІНІЧНИХ АСПЕКТІВ ЛІКУВАННЯ ТРАНСВЕРЗАЛЬНИХ АНОМАЛІЙ ЗА ДОПОМОГОЮ МІОФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АПАРАТУРИ

Резюме. *Заданими вітчизняних і закордонних вчених зубощелепні аномалії діагностуються у 50-70% пацієнтів дитячого та дорослого віку [Персін 1998, Персін 2001]. У структурі трансверзальних аномалій у дітей і дорослих переважають випадки звуження верхньої щелепи (54,8%), скученість зубів (44,7%) і різновиди косоного прикусу (21,1%). Із зростанням віку обстежених відмічається збільшення тенденції до скученості зубів (65,5%), що свідчить про перехід аномалії в більш тяжкі її форми та відсутність тенденції до саморегуляції. Невідповідність змикання зубів-антагоністів в трансверзальній площині викликає, з часом, порушення функції жування, що зумовлює переміщення косметичного центру. Це призводить до небажаних наслідків. Трансверзальні аномалії прикусу посідають провідне місце в ортодонції, тому в їх лікуванні велике значення відіграє знання та розуміння етіології та патогенезу даної патології [Хорошилкіна 1996].*

Ключові слова: *міофункціональна апаратура, патологія формування щелеп, трансверзальні аномалії, порушення функції м'язів.*

Вступ

Закордонними та вітчизняними авторами було відмічено, що у значній частині ортодонтичних пацієнтів (близько 50-70%) різних вікових груп діагностується трансверзальна патологія прикусу. Необхідно також зазначити, що в клініці практично не зустрічаються ізольовані форми даної групи патологій [Персін, 1998; Персін, 2001]. Від загального числа виявлених зубощелепних аномалій 63,2% становить звуження верхньої щелепи [Хорошилкіна, 1996].

Провідним симптомом трансверзальної патології прикусу є невідповідність змикання пар зубів-антагоністів в горизонтальній площині, це, у свою чергу, призводить до порушення функції жування. Дані порушення призводять до вироблення нового динамічного типу жування, змінюють концентрацію тиску на кісткову тканину у молодому віці та призводять до порушень форми зубних дуг і конфігурації обличчя [Снагіна, 1996]. Звужена верхня зубна дуга характеризується зміною форми, це зумовлено зменшенням відстані між серединним піднебінним швом і бічними зубами. Значна поширеність поєднання звуження щелепи з неправильним положенням окремих зубів, вираженість функціональних і естетичних порушень, збільшення ступеня деформації з часом, визначають гостру потребу в лікуванні таких пацієнтів в різних віко-

вих категоріях [Кібкало, 1977].

Поряд з морфологічними змінами при звуженні верхньої щелепи і зубних рядів спостерігається зміна функцій, патологічні зміни в щелепно-лицевій області, скронево-нижньощелепному суглобі, пародонті, порушується ковтання, дихання, мова.

Лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та трансверзальною патологією зокрема, складається з декількох етапів. В більшості випадків потрібен комплексний підхід. Широке впровадження в практику ортодонтичної техніки дозволяють отримати функціонально стійкі результати лікування. Однак, невирішені проблеми ефективного лікування у віковому аспекті. А також сталого запобігання рецидивів [Шмут, 1999; Ель-Нюфелі, 2009]. Багато фахівців обґрунтовано вказують на те, що аномалії прикусу, які супроводжуються звуженням верхньої щелепи становлять особливий комплекс естетичних, морфологічних і функціональних проблем, та вимагають лікування з урахуванням вікового аспекту. Скупченість зубів, яка зумовлена трансверзальним звуженням щелеп, становить великий ризик виникнення карієсу та його ускладнень в усіх періодах росту і розвитку зубощелепної системи.

Найчастіше в практиці лікування трансверзальних