

на ГП в області пародонтального дефекту це передумова до вибору оперативної методики для проведення імплантації у хворих на ГП.

### **Список літератури**

1. Астахова В. С. Остеогенные клетки-предшественники костного мозга человека / Астахова В. С. – Киев, 2000. – 172 с.
2. Cortellini P., Tonetti M. S.: Clinical and radiographic outcomes of the modified minimally invasive surgical technique with and without regenerative materials: a randomized- controlled trial intrabony defects. J Clin Periodontol 2011: 38: 365-373.

3. Linares A., Cortellini P., Lang N. P., Suvan J., Tonetti M. S.; European Research Group on Periodontology (Ergoperio). Guided tissue regeneration/deproteinized bovine bone mineral or papilla preservation flaps alone for treatment of intrabony defects. II: radiographic predictors and outcomes. J Clin Periodontol 2006: 33: 351-8.

4. Sculean A., Donoa N., Windisch P., Brex M., Gera I., Reich E., Karring T. Healing of human intrabony defects following treatment with enamel matrix proteins or guided tissue regeneration. J Periodontal Res 1999: 34: 310-322.



УДК: 616.31-002-02-085.-322:582. 282.19+615.322

**Г. Ф. Белоклицкая, д. мед. н., Центило Т. Д., к. мед. н., О. В. Решетняк<sup>1</sup>, к. мед. н.,  
Т. А. Лисяная, к. биол. н., Г. Пономарева<sup>2</sup>, к. биол. н.**

<sup>1</sup>Национальная медицинская академия последипломного образования  
имени П.Л. Шупика,  
кафедра терапевтической стоматологии

<sup>2</sup>ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ «TEBODONT» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КАНДИДОЗНЫМ СТОМАТИТОМ**

**Введение.** Увеличение количества факторов, влияющих на снижение иммунитета и резистентности организма к различного рода инфекционным процессам, наличие соматических заболеваний, нерациональное применение лекарственных препаратов (антибиотиков, гормональных препаратов, цитостатиков), снижение процесса слюноотделения, низкий рН слюны, увеличение концентрации глюкозы в слюне, курение, а также способность грибковой микрофлоры ассоциироваться с другими видами микроорганизмов приводит к увеличению кандидозной инфекции в практике врача-стоматолога.

Масло чайного дерева имеет долгую историю применения, репутацию безопасного и эффективного местного антисептика. В настоящее время масло чайного дерева входит в состав многих фармацевтических средств.

**Цель исследования.** Изучить эффективность ополаскивателя для полости рта на основе масла чайного дерева «Tebodont» в комплексном лечении больных кандидозным стоматитом.

**Материалы и методы.** Проведено клинико-микробиологическое обследование 78 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет с диагнозом кандидоз слизистой оболочки полости рта.

Стоматологическое обследование включало сбор анамнеза, характера жалоб пациентов, а

также их гигиенических навыков. При объективном осмотре слизистой оболочки в области щек, языка, десен, твердого и мягкого неба оценивали ее цвет, консистенцию, увлажненность, наличие беловатого либо серо-белого налета, а также оценивали уровень гигиены полости рта (индекс Грин-Вермильона).

Объекты микробиологического исследования: налет на слизистой оболочке щеки и языка.

Забор материала для бактериологического исследования со слизистой оболочки проводили натошак с помощью стерильного ватного тампона. Первичные посевы делали на питательные среды (мясопептонный агар (МПА), 5 % кровяной агар, сахарный бульон) и на соответствующие для каждого вида микроорганизмов агаризованные и полужидкие селективные и дифференциально-диагностические среды: желточно-солевой агар (Чистовича), «шоколадный» агар, среды Эндо, Калины, Сабуро Вильсон-Блэра, Китта-Тароцци, обогащенный тиогликолевый агар с налидиксовой кислотой, среды для бифидобактерий и лактобактерий. Материал засеивали и инкубировали в термостате при температуре 37°C.

Диагноз кандидозный стоматит верифицирован на основании жалоб пациентов, количества

колониеобразующих единиц грибов рода *Candida albicans*, превышающем 3 lg КОЕ/мл на СОПР.

Для определения минимальной ингибирующей концентрации и минимальных бактерицидных и фунгицидных концентраций эффективности масла чайного дерева использовали методику, описанную Gustafson (1998). Минимальная бактерицидная и фунгицидная концентрация определялась как минимальная концентрация масла чайного дерева, при которой отсутствовал рост микрофлоры.

**Результаты исследования.** При клиническом осмотре гигиеническое состояние полости рта было удовлетворительным (индекс Грин-Вермильона = 1,75±0,07).

При бактериологическом обследовании количественные показатели условно-патогенной кокковой микрофлоры у пациентов достигли высокого уровня – 4,6 - 6,7 КОЕ/мл. Также в значительных концентрациях из полости рта были высеяны различные виды грибов р.*Candida*: *C. albicans*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, *C. stellatoidea*. Ко-

личественные результаты их выявления колебались в пределах - 5,1 - 6,2 КОЕ/мл.

Определения минимальной ингибирующей концентрации и минимальных бактерицидных и фунгицидных концентраций масла чайного дерева показали, что для *Escherichia coli* штамма AG 100 и *Staphylococcus aureus* NCTC 8325 значения составили соответственно 0,25 % и 0,5 %, для *Candida albicans* – соответственно 0,125% и 0,25 %.

**Выводы:** - лабораторные исследования подтвердили антимикробное действие масла чайного дерева в отношении *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*;

- полученные лабораторные результаты позволяют рекомендовать препарат «Tebodont» для угнетения активности ассоциированных штаммов микроорганизмов;

- ополаскиватель для полости рта «Tebodont», который содержит масло чайного дерева, может быть рекомендован в комплексной терапии кандидозного стоматита.



УДК: 616.314-002-053.5-039.71-085

*Ю. Г. Романова, д. мед. н., Е. А. Строченко, к. мед. н., Е. Л. Заградская, к. мед. н.*

Одесский национальный медицинский университет

### **БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ РАБОТНИКОВ ИЛЬИЧЕВСКОГО МОРСКОГО ТОРГОВОГО ПОРТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

Одной из приоритетных задач медицинской науки является изучение влияния на человека вредных факторов окружающей среды, этиологического значения условий труда и быта при возникновении и развитии различных заболеваний [2], в том числе и стоматологических.

**Цель настоящего исследования.** Изучение состояния заболеваемости мягких тканей зубов при хронической интоксикации у данной профессиональной группы.

Для выполнения поставленной цели были обследованы 45 работников Ильичевского морского торгового порта. Опытную группу составили докеры-механизаторы (30 человек), регулярно занимающиеся разгрузкой никелевой, марганцевой и железной руды. Предельно допустимая концентрация вредных веществ в воздухе причалов в 3-5 раз превышает норму, что позволяет рассматривать данные условия работы как

хроническую интоксикацию организмов рабочих. В зависимости от возраста, исследуемые были разделены на 3 подгруппы. Первую подгруппу составили мужчины в возрасте 21-30 лет, вторую – в возрасте 31-40 лет и третью – в возрасте 41-50 лет.

В качестве методов исследования использовали определение общей протеолитической активности (ОПА), активности уреазы, содержания малонового диальдегида (МДА) и лизоцима, а также активности каталазы [1; 3].

Проведенные исследования показали, что у лиц, работающих во вредных условиях труда, отмечается почти четырехкратное увеличение уровня малонового диальдегида. Усиление процессов перекисидации липидов происходит на фоне более чем двукратного снижения активности каталазы – фермента антиоксидантной защиты.