

Перспективи подальших досліджень доцільно розглянути ефективність комбінації пробіотику та мультивітамінного препарату при лікуванні запальних захворюваннях СОПР.

Список літератури

1. Bezvushko E. V. Poshyrenist hinhivitiv u ditei Lvivskoi oblasti / E.V. Bezvushko, N.L. Chukhrai, O.O. Mashkarynets // Materialy nauk. - prakt. konferentsii z miznarodnoiu uchastiu – Kharkiv, - 2007. – S. 15-66.
2. Kalinichenko Yu. A. Vzaiemoviazok ta vzaiemovplyv stomatolohichnoho ta somatychnoho zdorovia ditei ta pidlitkiv yak suchasna medyko-sotsialna problema / Yu.A.Kalinichenko, T.A. Sirotchenko // Zdorove rebenka. – 2010. – T.3, No.24.
3. Kryilova T. L. Prichinno-sledstvennyie svyazi razvitiya gingivita gribkovoy etiologii pri lechenii breket-tehnikoy / T. L. Krilova, A. L. Morozov, L. M. Inshekova // Problemi ekologii i ta meditsini. – 2011. – T.15, No.3-4 (dodatok 1). –100 s.
4. Savychuk O. V. Suchasni osoblyvosti stanu tkanyn parodontu u ditei / O. V. Savychuk, O. O. Tymofieieva, L. O. Khomenko // Liky Ukrainy. – 2010. – No. 3 (12).
5. Stensson M. Oral health in pre-school children with asthma--followed from 3 to 6 years / M. Stensson, L.K. Wendt, G. Koch et al. // Int J Paediatr Dent. – 2010. – Vol. 20, N 3. – P. 165-172.

Реферати

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ

Труфанова В. П.

Одним из звеньев патогенеза воспалительных заболеваний полости рта является микрофлора зубной. Дисбактериозы и дисбиозы занимают основное место в формировании острых и хронических воспалительных процессов желудочно-кишечного тракта. Целью исследования была клиническая оценка эффективности лечения хронического катарального гингивита у детей 6-12 лет путем применения традиционной терапии с использованием препарата «Декасан» и дополнительного назначения пробиотика «БиоГая Продентис» и поливитаминного препарата «Кидди Фарматон». Динамика гигиенических и пародонтальных индексов показала меньшую частоту рецидивов ХКГ при использовании предложенных препаратов. Включение в схему комплексного лечения ХКГ у детей пробиотика и мультивитаминного препарата приводит к повышению клинической эффективности лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта, имеет длительный протирецедивный эффект, не имеет побочных эффектов.

Ключевые слова: дети, хронический катаральный гингивит, пробиотики, витамины, лечение.

Стаття надійшла 18.04.2017 р.

A METHOD OF TREATING CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN

Trufanova V. P.

The inflammatory periodontal disease is predominantly a bacterial infection involving the dental biofilm or dental plaque. Dysbiosis or dysbacteriosis is most commonly reported to be associated with acute or chronic diseases of gastrointestinal tract. The aim of the study was to assess the chronic catarrhal gingivitis management with traditional approach to treatment using "Dekasan" agent and new approach of treatment using probiotic "BioGaia ProDentis" and multivitamin preparations "Kiddi Pharmaton". The positive side shift in hygiene and periodontal indices showed a lower recurrence rate of HKN. The new scheme of HKN management and prevention with probiotic and multivitamin is more effective than traditional one.

Key words: children, chronic catarrhal gingivitis, probiotics, vitamins, treatment.

Рецензент Ткаченко П.І.

УДК 316.472.3:008.12-055.1:(477)

М. М. Шинкарук-Лисовицька, О. О. Коцюра

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

ВІДМІННОСТІ ЛІНІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНИХ РОЗМІРІВ ВЕЛИКИХ КУТНИХ ЗУБІВ ТА ЇХ КОРЕНІВ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ РІЗНИХ КРАНІОТИПІВ

В ході дослідження виявлено загальноновидові закономірності анатомічної організації великих кутніх зубів у представників різних краніотипів, які підтверджуються комплексом встановлених відмінностей одонтометричних комп'ютерно-томографічних показників, зумовлених впливом конституціонально-типологічних характеристик досліджуваних. У напрямку доліхоцефали-мезоцефали-брахіцефали-гіпербрахіцефали відмічається збільшення лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів (виключно поперечних) та їх коренів. Не встановлено жодних краніотипологічних відмінностей за вертикальними розмірами коронки зуба. Між мезоцефалами та гіпер- і брахіцефалами не виявлено відмінностей як вертикальних, так і поперечних лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів та їх коренів.

Ключові слова: великі кутні зуби, комп'ютерна томографія, практично здорові чоловіки, краніотип.

Публікація є фрагментом НДР «Клініко-експериментальне обґрунтування застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування дітей та підлітків із аномаліями зубощелепної системи та ускладненнями карієсу» (№ державної реєстрації: 0115U007010).

Встановлення розмірних закономірностей і особливостей анатомічної організації органів ротової порожнини у представників різних краніотипів з метою обґрунтування факторів ризику виникнення дентопатологій є однією з актуальних проблем клінічної анатомії, стоматології та ортодонції. В даний час в доступній літературі [12, 13] накопичені ґрунтовні відомості в галузі функціональної морфології зубощелепного апарату, етіології, патогенезу і методах лікування

дентопатій у представників різних вікових, статевих і вікових груп. Однак питання, що стосуються будови зубощелепного апарату в залежності від краніотипологічних особливостей вимагають подальшого поглибленого вивчення. У доступній літературі [4, 7, 8] є лише поодинокі повідомлення, присвячені морфології зубощелепної системи у досліджуваних з різним типом черепа, а відомості про структурні перебудови у порівнянні з еквівалентом анатомічної норми, практично відсутні. Більш того, нечисленні і фрагментарні дані про анатомічні взаємозв'язки розмірів зубів та їх коренів з кістково-м'язовими структурами голови [11, 13].

Метою роботи було встановлення відмінностей лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів та їх коренів у практично здорових чоловіків України різних краніотипів.

Матеріал та методи дослідження. У 64 соматично здорових чоловіків віком від 19 до 35 років із центрального регіону України (мешканці із Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та Дніпропетровської областей) на базі медичного центру «Вінінтермед ЛТД» була проведена конусно-променева комп'ютерна томографія за допомогою дентального конусно-променевого томографа Veraviewerocs-3D (Morita, Японія). Об'єм тривимірного зображення – циліндр 8x8 см, товщина шару 0,2/0,125 мм, доза опромінення 0,011-0,048 мЗв, напруга та сила струму 60-90kV/2-10mA. Дослідження тривимірної моделі кісткових структур зубощелепного комплексу проводили в програмній оболонці i-Dixel One Volume Viewer (Ver.1.5.0, J Morita Mfg. Cor.). Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова (протокол № 8 від 10.09.2013) встановлено, що проведені дослідження повністю відповідають етичним і морально-правовим вимогам згідно наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р. та не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977). На конусно-променевих комп'ютерних томограмах великих кутніх зубів верхньої й нижньої щелеп проводили вимірювання: довжини зуба; довжини піднебінного, дистально-щічного і медіально-щічного коренів великих кутніх зубів верхньої щелепи; довжини медіального і дистального коренів великих кутніх зубів нижньої щелепи; висота коронки зуба; присінково-язикових розмірів коронки і шийки зуба; мезіо-дистальних розмірів коронки і шийки зуба. Кефалометричне дослідження складалося з визначення параметрів мозкового та лицьового відділів голови за допомогою великого ковзного циркуля із шкалою у натуральну величину системи Мартіна та м'якої сантиметрової стрічки. Кефалометричні дослідження проводили із врахуванням загальноприйнятих рекомендацій та анатомічних точок [1, 2, 7]. Форма голови визначалась за формулою $ms_ms \cdot 100 / g_or$, де ms_ms – найбільша ширина голови (потиличний діаметр); g_or – найбільша довжина голови (відстань від глабелли до опістокраніон) [3]. При значенні до 75,9 чоловіків відносили до доліхоцефалів; 76,0-80,9 – до мезоцефалів; 81,0-85,4 – до брахіцефалів; 85,5 і більше – до гіпербрахіцефалів. Встановлено наступний розподіл серед чоловіків центрального регіону України: доліхоцефали – 11; мезоцефали – 16; брахіцефали – 25; гіпербрахіцефали – 12.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою ліцензійного статистичного програмного пакету “Statistica 6.1” з використанням непараметричних методів. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали за допомогою U-критерію Мана-Уїтні.

Результати дослідження та їх обговорення. При порівнянні лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів та їх коренів між практично здоровими чоловіками України різних краніотипів встановлено наступні відмінності.

У чоловіків доліхоцефалів порівняно із мезоцефалами: присінково-язиковий розмір шийки і коронки верхнього правого другого великого кутнього зуба достовірно менші (відповідно $10,31 \pm 1,43$ і $10,95 \pm 1,26$; $11,03 \pm 1,18$ і $11,54 \pm 1,11$; $p < 0,05$); мезіо-дистальний розмір шийки верхнього правого другого великого кутнього зуба достовірно менший (відповідно $7,59 \pm 0,74$ і $8,00 \pm 0,75$; $p < 0,05$); присінково-язиковий розмір шийки і коронки верхнього правого першого великого кутнього зуба достовірно менші (відповідно $10,19 \pm 1,28$ і $10,85 \pm 0,82$; $11,02 \pm 0,90$ і $11,56 \pm 0,69$; $p < 0,05-0,01$); мезіо-дистальний розмір шийки і присінково-язиковий розмір коронки верхнього лівого другого великого кутнього зуба достовірно менші (відповідно $7,68 \pm 0,74$ і $8,06 \pm 0,69$; $10,97 \pm 1,24$ і $11,52 \pm 1,07$; $p < 0,05$), а присінково-язиковий розмір шийки одноіменного зуба має тенденцію до менших значень (відповідно $10,52 \pm 1,90$ і $10,92 \pm 1,11$; $p = 0,063$); висота коронки нижнього правого першого великого кутнього зуба достовірно менша (відповідно $6,38 \pm 0,74$ і $6,78 \pm 0,85$; $p < 0,05$).

У чоловіків доліхоцефалів порівняно із брахіцефалами: присінково-язиковий розмір коронки верхнього правого другого великого кутнього зуба достовірно менший (відповідно

11,03±1,18 і 11,54±1,07; $p<0,05$), а присінково-язиковий розмір шийки одноіменного зуба має тенденцію до менших значень (відповідно 10,31±1,43 і 10,86±1,30; $p=0,063$); довжина дистального кореня, присінково-язиковий розмір шийки і коронки верхнього правого першого великого кутнього зуба достовірно менші (відповідно 11,09±2,24 і 12,24±1,89; 10,19±1,28 і 10,61±1,12; 11,02±0,90 і 11,45±0,90; $p<0,05$); присінково-язиковий розмір шийки і коронки верхнього лівого першого великого кутнього зуба достовірно менші (відповідно 10,00±1,22 і 10,57±1,02; 10,99±0,82 і 11,39±0,81; $p<0,05-0,01$); присінково-язиковий розмір коронки верхнього лівого другого великого кутнього зуба достовірно менший (відповідно 10,97±1,24 і 11,54±1,01; $p<0,05$), а довжина медіально-щічного кореня одноіменного зуба має незначну тенденцію до менших значень (відповідно 12,75±1,50 і 13,23±2,25; $p=0,075$); довжина дистального кореня нижнього лівого першого великого кутнього зуба достовірно менший (відповідно 13,18±1,64 і 14,12±1,58; $p<0,05$); довжина дистального кореня і висота коронки нижнього правого першого великого кутнього зуба достовірно менші (відповідно 13,39±1,56 і 14,15±1,73; 6,38±0,74 і 6,74±0,78; $p<0,05$).

У чоловіків *доліхоцефалів* порівняно із гіпербрахіцефалами: мезіо-дистальний розмір шийки верхнього правого другого великого кутнього зуба достовірно менший (відповідно 7,59±0,74 і 8,08±0,60; $p<0,05$), а присінково-язиковий розмір коронки одноіменного зуба має значну тенденцію до менших значень (відповідно 11,03±1,18 і 11,26±0,88; $p=0,063$); довжина дистального кореня верхнього правого першого великого кутнього зуба достовірно менша (відповідно 11,09±2,24 і 12,21±1,65; $p<0,05$), а мезіо-дистальний розмір шийки одноіменного зуба має незначну тенденцію до менших значень (відповідно 8,11±0,68 і 8,47±0,79; $p=0,079$); присінково-язиковий розмір шийки верхнього лівого першого великого кутнього зуба має тенденцію до менших значень (відповідно 10,00±1,22 і 10,43±1,23; $p=0,064$); присінково-язиковий розмір шийки і коронки верхнього лівого другого великого кутнього зуба мають тенденцію до менших значень (відповідно 10,52±1,90 і 10,87±1,10; 10,97±1,24 і 11,54±0,90; $p=0,072$ і $p=0,054$); мезіо-дистальний розмір шийки верхнього лівого другого великого кутнього зуба достовірно менший (відповідно 7,68±0,74 і 8,06±0,55; $p<0,05$); довжина дистального кореня нижнього лівого і правого перших великих кутніх зубів і мезіо-дистальний розмір шийки нижнього правого другого великого кутнього зуба мають незначну тенденцію до менших значень (відповідно 13,18±1,64 і 13,90±1,52; 13,39±1,56 і 13,99±1,35; 9,58±0,69 і 9,90±0,58; $p=0,074$ в усіх випадках). У чоловіків *брахіцефалів* порівняно із гіпербрахіцефалами: мезіо-дистальний розмір шийки верхнього правого другого великого кутнього зуба має значну тенденцію до менших значень (відповідно 7,88±0,75 і 8,06±0,55; $p=0,059$). Виявлено загальноновидові закономірності анатомічної організації великих еутніх зубів у представників різних краніотипів, які підтверджуються комплексом встановлених відмінностей одонтометричних комп'ютерно-томографічних показників, зумовлених впливом конституціонально-типологічних характеристик досліджуваних.

Виходячи і результатів дослідження ряду науковців [4, 5, 11] при порівняльному аналізі поперечних лінійних показників жувальної групи зубів у людини виявлено їх максимальні цифрові значення у брахіцефалів. Досліджувані з мезо- і доліхоцефалічними морфотипами за довжиною коронки займають проміжне положення. Брахіцефали за цифровими значеннями довжини коренів істотно поступаються іншим морфотипам, в той час як доліхоцефали займають проміжне значення. У напрямку доліхоцефали-мезоцефали-брахіцефали-гіпербрахіцефали відмічається збільшення лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів (виключно поперечних) та їх коренів. Не встановлено жодних краніотипологічних відмінностей за вертикальними розмірами коронки зуба. Між мезоцефалами та гіпер- і брахіцефалами не виявлено тенденцій та відмінностей як вертикальних, так і поперечних лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів та їх коренів.

Попередньо, ми отримали більш яскраві міжгрупові відмінності при поділі досліджуваної вибірки за регіональною приналежністю [6]. Тобто, враховуючи антропологічний склад українського населення, етнічний метод диференціації типів [7, 9, 10] можливо є більш чутливим в порівнянні з краніологічним. Остаточо підтвердити або спростувати дане припущення нам дозволить статистичний аналіз відмінностей одонтометричних показників з використанням методу скоригованої вибірки – краніотип+певний регіон («краніотип всередині регіона») [10].

Висновки

1. Збільшення лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів (виключно поперечних) та їх коренів відмічається у напрямку доліхоцефали-мезоцефали-брахіцефали-гіпербрахіцефали.

2. Між представниками різних краніотипів не встановлено жодних краніотипологічних відмінностей за вертикальними розмірами коронки зуба.
3. Між мезоцефалами та гіпер- і брахіцефалами не виявлено тенденцій та відмінностей як вертикальних, так і поперечних лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів та їх коренів.

Перспективи подальших досліджень полягають в тому, що дослідження лінійних комп'ютерно-томографічних розмірів великих кутніх зубів та їх коренів у практично здорових чоловіків різних краніотипів в межах певного регіону України дозволить розмежувати або об'єднати генетично-етнічні фактори морфогенезу великих кутніх зубів.

Список літератури

1. Alekseev V. P. Kranimetriya. Metodika antropologicheskikh issledovaniy / V. P. Alekseev, G. F. Debets. – М.: Nauka, 1964. – 128 s.
2. Bunak V. V. Antropometriya. Prakticheskiy kurs / V. V. Bunak. – М.: Uchpedgiz, 1941. – 368 s.
3. Zubov A. A. Odontologiya. Metodika antropologicheskikh issledovaniy / A. A. Zubov. – М.: «Nauka», 2003. – 198 s.
4. Lomiashvili L. M. Variabelnost form molyarov zubocheyustnogo apparata cheloveka / L. M. Lomiashvili, D. V. Pogodaev // Izd-vo «DentArt». – 2005. – No.1. – S. 18-27.
5. Meditsinskaya i klinicheskaya genetika dlya stomatologov / Pod redaktsiey Yanushevicha O. O. – М.: GEOTAR-Media, 2008. – S. 371-380.
6. Kotsiura O. O. Osoblyvosti liniinykh kompiuterno-tomografichnykh rozmiriv velykykh kutnykh zubiv ta yikh koreniv u praktichno zdorovykh cholovikiv iz riznykh etnoterytorialnykh rehioniv Ukrainy / O. O. Kotsiura // Visnyk morfologii. – 2017. – T. 23, No. 1. – S. 114-117.
7. Rasulov I.M. Odontologicheskie i odontoglicheskie issledovaniya osobennostey zubov u lits razlichnykh natsionalnostey i perspektivy ispolzovaniya poluchennykh dannykh v stomatologii: dis. ... dokt. med. nauk / I.M. Rasulov. – Moskva, 2011. – 237 s.
8. Samusev R.P. Osnovy klinicheskoy morfologii zubov / R.P. Samusev, S.V. Dmitrienko, A.I. Krayushkin. – М.: Mir i Obrazovanie, 2002. – 368 s.
9. Sehedra S. P. Antropolohichni sklad ukrainskoho narodu: etnogenetychniy aspekt: avtoref. dys. ... dokt. istor. nauk: spets. 07.00.05 «Etnolohiia», 03.00.14 «Antropolohiia» / S. P. Sehedra – Kyiv, 2002 – 28 s.
10. Smerdina L.N. Morfologiya zubocheyustnoy sistemyi v bolshih i malyyh populyatsiyah / L. N. Smerdina, Yu.G. Smerdina // Byul. Vost.-Sib. nauch. tsentra SO RAMN. – 1997. – Vyip. 1. – S. 61-64.
11. Chekanin, I.M. Vzaimosvyaz formy i razmerov zubnykh dug s parametrami kraniofatsialnogo kompleksa pri mezotsefalii: Avtoref. dis. kand. med. nauk / I.M. Chekanin; Volgograd, 2005. - 21 s.
12. Halazonetis D. Three-dimensional cephalometry. A color atlas and manual / D. Halazonetis // American Journal Of Orthodontics add Dentofacial Orthopedics. – 2006. – No. 2. – P. 315.
13. Nanda R.S. The contribution of craniofacial growth to clinical orthodontics // American journal orthodontics and dentofacial orthopedics. – 2000. – May. – Vol. 117, No. 5. – P. 45-56.

Реферати

ОТЛИЧИЯ ЛИНЕЙНЫХ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИХ РАЗМЕРОВ БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБОВ И ИХ КОРНЕЙ У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ РАЗНЫХ КРАНИОТИПОВ

Шинкарук-Диковицкая М. М., Коцюра О. А.

В ходе исследования выявлено общеизвестные закономерности анатомической организации больших коренных зубов у представителей различных краниотипов, которые подтверждаются комплексом установленных различий одонтометрических компьютерно-томографических показателей, обусловленных влиянием конституционально-типологических характеристик испытуемых. В направлении долихоцефалы-мезоцефалы-брахицефалы-гипербрахицефалы отмечается увеличение линейных компьютерно-томографических размеров больших коренных зубов (исключительно поперечных) и их корней. Не установлено никаких краниотипологических различий вертикальных размеров коронки зуба. Между мезоцефалами и гипер- и брахицефалами не обнаружено различий как вертикальных, так и поперечных линейных компьютерно-томографических размеров больших коренных зубов и их корней.

Ключевые слова: большие коренные зубы, компьютерная томография, практически здоровые мужчины, краниотип.

Статья надійшла 12.05.2017 р.

DIFFERENCE OF LINEAR COMPUTED TOMOGRAPHY SIZES OF LARGE MOLAR TEETH AND THEIR ROOTS IN PRACTICALLY HEALTHY MEN CENTRAL REGION OF UKRAINE WITH DIFFERENT CRANIOTYPES

Shinkaruk-Dikovitska M.M., Kotsyura O. O.

During the study, the general laws of the anatomical organization of large angular teeth were revealed in representatives of different craniotypes, which are confirmed by a set of established differences in odometometric computer-tomographic indicators due to the influence of the constitutional-typological characteristics of the subjects studied. In the direction of dolichocephalic-mesocephalic-brachycephalic-hyperbrachycephaly, an increase in the linear computational-tomographic size of large angular teeth (exclusively transversal) and their roots is noted. No craniotypological differences were found for vertical crowns of the tooth. Between mesocephal and hyper and brachycephals, no differences were found between vertical and transverse linear computer tomographic sizes of large angular teeth and their roots

Key words: large corner teeth, computer tomography, practically healthy men, craniotype.

Рецензент Гунас І.В.