



**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Запорізький державний медичний університет**



**Асоціація стоматологів Дніпропетровської області**

**Асоціація стоматологів Запорізької області**

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична  
конференція  
«Стоматологія Придніпров'я»**

***19 квітня 2019***

**Дніпро-Запоріжжя**

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД**  
**«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*Присвячено 80-ти річчю заслуженого діяча  
науки і техніки України, д. мед.н. проф. Ігоря Сергійовича Мащенко.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**П'ята (V) МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**  
**«СТОМАТОЛОГІЯ ПРИДНІПРОВ'Я»**

*Збірник наукових праць*

Дніпро  
Запоріжжя  
2019

УДК 616.31

**Редакційна колегія:** проф. А.В.Самойленко (відп. ред.), проф А.А. Гудар'ян, проф. О.А. Глазунов, проф. І.В. Ковач, проф. О.А. Фастовець, проф. Н.Г. Баранник, д.мед.н. доц. О.В. Возний, доц.Н.Г. Ідашкіна, ас. Матвєєнко Л.М.

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»:** зб.наук.пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпро; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2019. –с.190

У збірнику наукових праць наведені матеріали Першої (V) Міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія Придніпров'я», яка відбулась 19 квітня 2019 року. Представлені роботи присвячені питанням профілактики, діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань з відображенням еспериментальних, теоретичних, клінічних та науково-методичних питань сучасної стоматології.

Наукові дослідження були виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ, а також в закладах практичної охорони здоров'я.

УДК 616.31

© ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 2

Матеріали й методи. У дослідження включено 56 пацієнтів у віці від 53 до 72 років, що звернулися з метою санації, із супутнім віковим остеопорозом: 1 основна група (14 чоловіків і 18 жінок із ХГП II СТ) і 2 основна група (10 чоловіків і 14 жінок із ХГП III СТ). Також включено 46 пацієнтів 2 групи порівняння такого ж гендерно-вікового складу без остеопоротичних змін кісткової тканини: 24 обстежених із ХГП II ступеню важкості й 22 обстежених із ХГП III ступеню важкості. У контрольну групу включено 20 умовно здорових пацієнтів без запальних змін тканин пародонта й без остеопоротичних змін кісткової тканини.

Усім пацієнтам було проведено комп'ютерне томографічне дослідження (MORITA, Japan) (щільність кісткової тканини виражали в одиницях Хаунсфілд, Н). Діагностика остеопорозу здійснювалась згідно із критеріями ВООЗ (1994) по Т-Критерію (Siris et al., 2014). Статистичну обробку даних проводили Statistica 8.0 (Statsoft Inc., USA) з урахуванням t-критерію Стьюдента за нормального розподілу даних.

Результати дослідження. У всіх спостережуваних групах найбільш значимі зміни мінеральної щільності кісткової тканини (МПКТ) виявлені в септальній вертикалі й серединній горизонталі – ділянках кісткової тканини, безпосередньо залучених у патологічний процес. Найменші зміни МПКТ відзначені в апікальній горизонталі, що пояснюється найбільшою віддаленістю глибоких шарів кісткової тканини від вогнищ запалення й підтверджується літературними даними (Darcey et al., 2013). Найбільш значиме зниження МПКТ відзначене в альвеолярній горизонталі в групах із ХГП II-III СТ на тлі остеопоротичних змін кісткової тканини: на 12% і 14% порівняно з такими групами обстежених без остеопоротичних змін і на 24% і 32% порівняно з контрольною групою.

Висновки.

1. Як показали результати нашого дослідження, мінеральна щільність кісткової тканини змінюється нерівномірно залежно від стадії пародонтита й ступеню остеопоротичних змін кісткової тканини.

2. Найбільш значне зниження мінеральної щільності кісткової тканини відзначене в альвеолярній частині щелепних кісток: на 24% нижче в групах із ХГП II СТ на тлі остеопорозу й на 32% нижче в групі із ХГП III СТ на тлі остеопорозу порівняно з контрольною групою.

3. Застосування методу дентальної об'ємної томографії об'єктивно дозволяє оцінити стан кісткової тканини щелепно-лицьової області й обрати оптимальний протокол ортопедичної реабілітації пацієнтів із ХГП II-III СТ при остеопорозі.

**Меладзе И.Н., Глазунов О.А.**

**ВЛИЯНИЕ КВЕРТУЛИНА И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.**

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗУ» кафедра стоматологии ФПО.*

**Актуальность темы:** Метаболический синдром (МС) в последние десятилетия стал одной из самых актуальных проблем медицины, поскольку составляет патогенетическую основу таких массовых заболеваний как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ожирение и сахарный диабет 2 типа.

В основе развития МС лежит, прежде всего, алиментарный фактор (переедание, энергетический дисбаланс) и во-вторых, наличие дисбиоза, характеризующегося системной эндотоксинемией. Последнее обстоятельство является причиной развития инсулинорезистентности, гиперлипидемии, стеатоза печени, атеросклероза.

Ранее нами было показано, что при экспериментальном метаболическом синдроме патологические процессы (воспаление, рецессия тканей) происходят и в пародонте, снизить уровень которых можно с помощью препарата Квертулин (кверцетин + инулин + цитрат кальция).

#### **Цель работы:**

Определение лечебно-профилактического действия на пародонт комплекса Квертулин + гиалуроновая кислота (мукозо-адгезивный гель «Квертгиал»).

Гиалуроновая кислота является межклеточным «цементом» и в значительной степени определяет устойчивость тканей к воспалению за счет снижения проницаемости для микробов и их токсинов. В научной литературе есть ряд публикаций о лечебном действии препаратов гиалуроновой кислоты при пародонтите и стоматите.

Нам представлялось целесообразным сочетать Квертулин с гиалуроновой кислотой, поскольку кверцетин обладает способностью ингибировать гиалуронидазу, разрушающую гиалуроновую кислоту.

#### **Материал и методы исследования:**

Экспериментальный МС воспроизводили у крыс линии Вистар (самцы, 4 месяца, живая масса  $250 \pm 10$  г). Для этого крысы получали в течение 20 дней кормовую смесь из комбикорма + 20 % пальмового масла. С 1-го по 5-й день крысы получали с питьевой водой линкомицин в дозе 60 мг/кг. Всех животных распределили в 3 равных группы по 7 голов: 1-ая – контроль (норма), 2-ая и 3-я – МС, 3-я группа на фоне МС получала аппликации геля Квертгиал в дозе 0,5 мл на крысу ежедневно в течение 20 дней.

Эвтаназию животных осуществляли на 21-й день опыта под тиопенталовым наркозом (20 мг/кг) путем тотального кровопускания из сердца. В крови определяли содержание лейкоцитов и лейкоцитарную формулу, в сыворотке крови – содержание глюкозы, триглицеридов, холестерина, билирубина и активность аланинтрансаминазы (АЛТ). В гомогенате десны определяли уровень маркеров воспаления: активность эластазы и содержание малонового диальдегида (МДА), содержание гиалуроновой кислоты, а также активность уреазы, лизоцима и каталазы. По соотношению активности

каталазы и содержанию МДА рассчитывали антиоксидантно-прооксидантный индекс АПИ, а по соотношению относительных активностей уреазы и лизоцима – степень дисбиоза по Левицкому. На изолированной нижней челюсти определяли степень атрофии альвеолярного отростка. Результаты подвергали традиционной статобработке.

#### **Результаты и выводы:**

Определения в крови содержания лейкоцитов, из которых видно, что при МС в 3 раза снижается содержание лимфоцитов, а содержание нейтрофилов, напротив, возрастает в 3 раза. Применение Квертгиала снижает уровень нейтрофилов и несколько увеличивает уровень лимфоцитов.

Биохимические показатели в сыворотке крови. Из этих данных видно, что при МС достоверно возрастает содержание глюкозы, триглицеридов, холестерина, билирубина и активность АЛТ, что свидетельствует о развитии метаболического синдрома с проявлениями гипергликемии, гиперлипидемии и стеатогепатита.

Определение в десне уровня маркеров воспаления (эластаза и МДА). Из этих данных следует, что при МС достоверно возрастает уровень маркеров воспаления, что свидетельствует о развитии воспаления (гингивит). Препарат Квертгиал снижал уровень обоих маркеров, причем уровень МДА достоверно.

Активность уреазы (маркер микробного обсеменения) и лизоцима (показатель неспецифического иммунитета). При МС возрастает активность уреазы и снижается (в 3 раза) активность лизоцима. Аппликации геля «Квертгиал» нормализуют активность уреазы и в 2 раза повышают активность лизоцима.

При метаболическом синдроме в 4,6 раза возрастает степень дисбиоза в десне крыс, которая снижается практически до нормы после аппликаций геля «Квертгиал».

При метаболическом синдроме достоверно снижается в десне содержание гиалуроновой кислоты, которая несколько возрастает после аппликаций геля.

Определили в десне активности каталазы и индекса АПИ. Видно, что при МС достоверно снижается и активность каталазы, и индекс АПИ. Аппликации геля повышают и активность каталазы, и индекс АПИ.

Изменение степени атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти крыс. При МС степень атрофии возрастает, а после аппликаций геля «Квертгиал» снижается до нормы. Эти данные свидетельствуют о развитии у крыс с МС воспалительно-дистрофических процессов в пародонте («метаболический пародонтит»).

Таким образом, проведенные нами исследования показали высокую лечебно-профилактическую эффективность сочетанного применения квертулина и гиалуроновой кислоты в виде оральных аппликаций геля «Квертгиал». В этом случае пародонтопротекторный эффект достигается при значительно меньшем расходе фармпрепаратов.