

Неспрядько Сергей Валериевич, старший научный сотрудник, научно-исследовательское отделение онкогинекологии, Национальный институт рака, ул. Ломоносова, 33/43, г. Киев, Украина, 03022
E mail: nespryadko@ukr.net

Лигирда Наталия Федоровна, старший научный сотрудник, научно-исследовательское отделение онкогинекологии, Национальный институт рака, ул. Ломоносова, 33/43, г. Киев, Украина, 03022
E-mail: lygyrda@ua.fm

Стаховский Эдуард Александрович, руководитель отделения, научно-исследовательское отделение пластической и реконструктивной онкоурологии, Национальный институт рака, ул. Ломоносова, 33/43, г. Киев, Украина, 03022
E-mail: estakhovsky@yahoo.com

Яцина Александр Иванович, старший научный сотрудник, отделение нейроурологии, Институт урологии Национальной академии медицинских наук Украины, ул. Ю. Коцюбинского, 9А, г. Киев, Украина, 04053
E mail: yatsyna@gmail.com,

Кабанов Александр Витальевич, ведущий инженер, Киевский национальный университет им. Т. Шевченка, ул. Владимирская, 60, г. Киев, Украина, 01601
E-mail: saturn_2004@ukr.net

УДК: 616.716.4-001.5-08

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НАЗУБНИХ ШИН З АНТИСЕПТИЧНИМ ПОКРИТТЯМ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

© О. С. Барило, П. О. Кравчук

Метою дослідження стало підвищення ефективності лікування переломів щелеп, шляхом розробки нового методу та нових засобів запобігання утворення та адгезії зубних відкладень на шинуючих назубних конструкціях. Проведено клінічне дослідження ефективності використання назубних шин з антисептичним лаковим покриттям при лікуванні переломів нижньої щелепи. Отримані результати показують значну позитивну клінічну ефективність антисептичного лакового покриття в покращенню гігієни порожнини рота та профілактиці запальних процесів пародонту

Ключові слова: перелом нижньої щелепи, гігієна порожнини рота, декаметоксин парадонт, захворювання парадонта, шинування щелеп

***Aim:** the purpose of our study is an increase of efficiency of jaws fractures treatment by elaboration of the new method and new means of prevention of creation and adhesion of dental scurf on splinting dental constructions.*

***Materials and methods.** For improvement of hygienic state of oral cavity we offer the methodology of covering teeth and splints with enamel coat with antiseptic preparation. The base of enamel coat is Ftoralak, prepared according to classic recipes. For providing antiseptic effect and preventing adhesion of bacterial scurf on dental surface and splinting constructions we used Decamethoxin that was injected in ftoralak at the rate 25 mg of dry mass for 100 ml (0,025 % solution). In our research we carried out the deep study and analysis of indices of oral cavity hygiene in patients with mandibular fractures, not depending of localization of the fracture line.*

***Results.** At study of the data of Fedorov-Volodkina index in the group of comparison was observed the significant worsening of hygiene index during the whole period of observation. Thus, at the beginning of study (first day) index was $1,18 \pm 0,10$; as at 7 day – $2,50 \pm 0,24$; as at 28 day – $3,99 \pm 0,18$. At the same time in the main group at the beginning of research the difference with group of comparison was insignificant – $1,22 \pm 0,09$ ($p1 > 0,05$) In further we observed the insignificant worsening of index, but it was reliably better than in the group of comparison: as at 7 day – $1,69 \pm 0,21$ ($p2 < 0,05$); as at 28 day – $1,78 \pm 0,09$ ($p3 < 0,05$).*

Analyzed the results of study of Green-Vermillion index (simplified index of the oral cavity hygiene), we had at the beginning of research (first day) the unreliable difference between the group of comparison ($0,30 \pm 0,09$) and main one ($0,29 \pm 0,09$) ($p1 > 0,05$). At 7 day we had the reliably better result between the group of comparison ($1,26 \pm 0,17$) and the main one ($0,50 \pm 0,11$) ($p2 < 0,05$). As at 28 day was observed the reliably better result between the group of comparison ($2,29 \pm 0,22$) and the main group ($0,83 \pm 0,21$) ($p3 < 0,05$)

PHP (index of hygiene efficiency) at the beginning of research (first day) had unreliable difference between the group of comparison ($0,29 \pm 0,09$) and the main one ($0,30 \pm 0,09$) ($p1 > 0,05$). At 7 day we had the reliably better result between the group of comparison ($1,59 \pm 0,21$) and the main group ($0,69 \pm 0,09$) ($p2 < 0,05$). As at 28 day was observed the reliably better result between the group of comparison ($2,04 \pm 0,22$) and the main one ($1,12 \pm 0,18$) ($p3 < 0,05$).

Gingivitis index (Silness-Loe) at the beginning of study had unreliable difference between the group of comparison ($0,31 \pm 0,08$) and the main one ($0,31 \pm 0,11$) ($p1 > 0,05$). At 7 day we had the reliably better result between the group of comparison ($1,40 \pm 0,20$) and the main group ($0,69 \pm 0,08$) ($p2 < 0,05$). As at 28 day was observed the reliably better result between the group of comparison ($2,39 \pm 0,19$) and the main one ($0,89 \pm 0,12$) ($p3 < 0,05$).

Studied the PMA index we had at the beginning of research (first day) unreliable difference between the group of comparison ($9,96 \pm 0,95$) and the main group ($10,07 \pm 0,92$) ($p1 > 0,05$). At 7 day we observed the reliably better result between the group of comparison ($35,20 \pm 1,05$) and the main one ($2,06 \pm 0,91$) ($p2 < 0,05$). As at 28 day we had the significant reliably better difference between the group of comparison ($64,96 \pm 2,25$) and the main one ($31,15 \pm 0,95$) ($p3 < 0,05$).

Conclusion. Carried out the detailed analysis of the methods of observation, we created an algorithm of diagnostic of the oral cavity state and the state of dental tissues at mandibular fractures. Using this algorithm we carried out the study of patients, who underwent the treatment according to the standard scheme and application of splints with antibacterial coat. Antibacterial enamel coat favors the decrease of adhesion of microbial scurf and dental plaque at the treatment of mandibular fractures that prevents the development of inflammatory processes in parodontium

Keywords: mandibular fracture, oral cavity hygiene, decamethoxin, parodontium, periodontal diseases, splintage of jaws

1. Вступ

Ушкодження кісток обличчя займають одне з головних місць серед переломів кісток скелета через свої функціональні і косметичні особливості. Питання надання хірургічної допомоги хворим при важких травматичних ушкодженнях щелепно-лицьової області, хірургічних втручаннях з приводу важких травм є однією з найбільш актуальних проблем сучасної стоматології. Широке впровадження сучасних методів лікування переломів нижньої щелепи дозволило скоротити терміни і поліпшити результати лікування постраждалих, відкрило нові перспективи в лікуванні переломів нижньої щелепи різних локалізацій, в тому числі при множинній травмі [1]. Частота ускладнень особливо зростає при лікуванні переломів нижньої щелепи (ПНЩ). Найчастіше переломи ускладнюються пошкодженням периферичних гілок трійчастого нерва та розвитком травматичного остеомієліту, що значною мірою подовжує терміни реабілітації постраждалих [2, 3].

Біологічна сумісність назубних конструкцій визначається їх впливом на навколишні тканини і фізіологічні процеси, що протікають в порожнині рота. Вивчення цього питання є одним із актуальних завдань в клініці хірургічної стоматології. Впровадження в стоматологію нових технологій і матеріалів дозволяють в процесі лікування з використанням незмінної техніки домогтися оптимальних функціональних і естетичних результатів. Однак відсоток ускладнень, виявлених у процесі лікування, залишається ще високим – від 32,7 до 50 % [4].

Провівши аналіз зарубіжної та вітчизняної літератури, виявлено, що проблема ускладнень в хірургічній практиці, в більшій частині, пов'язана з емпіричним підходом клініцистів при призначенні комплексної медикаментозної терапії в післяопера-

ційному періоді без урахування особливостей імуні-
логічного статусу пацієнта [5–7].

2. Обґрунтування дослідження

В останні роки особлива увага в оцінці перебігу процесу адаптації приділяється стану біохімічних процесів в порожнині рота і мікробіоценозу слизової оболонки. Ротова порожнина є ідеальним місцем для росту і розмноження бактерій, цьому сприяють оптимальна температура, вологість, рН та постійне надходження поживних речовин. При адекватності механізмів резистентності кількість бактерій у ротовій порожнині контролюється і створюється «вельми» крихку рівновагу між патогенними, умовно патогенними і корисними мікроорганізмами [8–10].

В основі колонізації мікробної флори порожнини рота на поверхнях зубів і зубних протезів найважливішу роль відіграє процес коагрегації. Спорідненість між бактеріями різних родів, як вважають, є потенційним механізмом для розвитку зубної біоплівки, і більшість резидентних бактерій повинні володіти такою здатністю. У початкових стадіях формування зубної біоплівки, кілька бактеріальних видів – «піонерів» абсорбуються на пелікулі зуба, гідроксиапатиті за рахунок використання певних лігандів та/або рецепторів до них на поверхні матеріалу. Відбувається «первинна адгезія» стрептококів і актиноміцетів, які забезпечують нові ділянки для прикріплення бактерій інших видів, що не володіють такою здатністю (види – «вторинні колонізатори»). Участь «вторинних колонізаторів» значно розширює процес коагрегації, залучаючи до них все нових і нових представників мікросвіту порожнини рота, в тому числі і деяких патогенних (хвороботворних) представників, що входять до складу зрілої зубної бляшки [11, 12].

Таким чином, актуальною проблемою стоматології є вивчення впливу назубних шин, використаних для лікування переломів нижньої щелепи на тканини пародонту у хворих з запальними захворюваннями пародонту, а також захворювань пародонту на перебіг посттравматичного періоду переломів нижньої щелепи. Необхідна розробка комплексу профілактичних заходів, спрямованих на запобігання прогресування запально-деструктивних змін в тканинах пародонту і зниження числа ускладнень переломів нижньої щелепи у хворих із запальними захворюваннями пародонту. Все це дозволить удосконалити лікування хворих з запальними захворюваннями пародонту і переломами нижньої щелепи.

Ми вважаємо актуальним завданням попередження утворення бактеріальної біоплівки на шинуючі конструкції, що вимагає подальшого вивчення, розробку нових підходів до профілактики та лікування післяопераційних ускладнень. Тому, розробка способів лікування, спрямованих попередження запальних процесів пародонту, буде сприяти зменшенню часу лікування хворих.

3. Мета проведеного дослідження

Підвищення ефективності лікування переломів щелеп, шляхом розробки нового методу та нових засобів запобігання утворення та адгезії зубних відкладень на шинуючих назубних конструкціях

4 Матеріали і методи

Клінічне спостереження пацієнтів проводилося на базі відділення хірургічної стоматології і щелепно-лицьової хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова. Обстеження хворих проведені відповідно до етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини, визначених декларацією Хельсінкської Всесвітньої медичної асоціації (1964–2000 гг.). Усі пацієнти заздалегідь дали добровільну письмову інформовану згоду на проведення обстеження.

Основним критерієм включення пацієнта в дослідження була наявність ознак перелому нижньої щелепи. Для об'єктивності дослідження, в групі обстежених були включені пацієнти, які не мали ознак хронічного генералізованого пародонтиту на момент госпіталізації, та в анамнезі. Відповідно, критеріями виключення стали: наявність хронічного генералізованого пародонтиту на момент госпіталізації та в анамнезі; наявність хронічних захворювань кісткової і нервової системи, нестабільні або декомпенсовані соматичні захворювання, а також новоутворення будь-якої локалізації.

Під динамічним наглядом знаходилися 141 пацієнтів (6 жінок і 135 чоловіків) в з переломами нижньої щелепи. Пацієнти, що мали переломи нижньої щелепи різної локалізації склали вікову групу від 18 до 50 років. Всі пацієнти поділені на 2 групи: група порівняння (70 пацієнтів, з них 2 жінки та 68 чоловіків) та основна група (71 пацієнт, з них 4 жінки та 67 чоловіків).

В групі порівняння використаний стандартний метод лікування (Додаток до наказу МОЗ № 566 від 2004-11-23), що включав в себе шинування, використання антибіотикотерапії та препарату групи нестероїдних протизапальних засобів; в основній групі – стандартний метод лікування з використанням назубних шин з антисептичним лаковим покриттям. Дослідження проводилися в період з 2013 по 2016 рік.

В нашій роботі ми використали назубну дротяну шину за Тигерштедтом з зацепними петлями та міжщелеповим гумовим витягінням. Для покращення гігієнічного стану ротової порожнини нами запропонована методика покривання зубів та шин лаковим покриттям з антисептичним препаратом.

Основою лакового покриття є Фторлак, виготовлений за класичною рецептурою. Фторлак відноситься до фармакологічної групи лікарських препаратів, що містять фтор. Застосовується для профілактики карієсу. Засіб утворює плівку, яка, утримуючись на зубах, насичує зубну емаль фтором. Фторлак проявляє також протимікробну дію і знижує (або знімає) больові відчуття на поверхні зубів. Для забезпечення антисептичного ефекту та попередження адгезії бактеріального нальоту на поверхні зубів та шинуючі конструкції нами використано препарат Декаметоксин, який вносився в фторлак з розрахунку 25 мг сухої маси на 100 мл (0,025 % розчин).

Проводилось поглиблене дослідження та аналіз показників гігієни порожнини рота у хворих з переломами нижньої щелепи, незалежно від локалізації лінії перелому. Для дослідження гігієни ротової порожнини нами було використано наступні індексні оцінки:

- Індекс Федорова-Володкіної;
- Індекс Green-Vermillion (Спрощений індекс гігієни порожнини);
- РНР (Індекс ефективності гігієни);
- Індекс гінгівіту;
- РМА.

Оцінку гігієнічного стану ротової порожнини проводили тричі за період дослідження:

– Перше дослідження – на момент госпіталізації хворого, в перші години до накладання назубних шин.

– Друге дослідження – на 7 добу лікування. В даний період закінчується гострий період травми нижньої щелепи, у хворого знижується виразність больової реакції, що дає змогу адекватно провести дослідження. Дослідження проводилось під час планової заміни міжщелепових гумових тяг.

– Третє дослідження – на 28 добу лікування на момент зняття шинуючі конструкції. Дослідження проводили безпосередньо перед зняттям шин.

Результати проведеної роботи опрацювали загальноприйнятим варіаційно-статистичним методом з використанням персонального комп'ютера і пакета статистичних програм «SPSS 11.0 for Windows» і «Microsoft Excel 2007». Достовірність результатів обстеження оцінювали по І. А. Ойвіну з обчисленням критерію Стьюдента.

5. Результати дослідження

Провівши підрахунок результатів в групах ми отримали наступні дані.

Індекс Федорова-Володкіної в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $1,18 \pm 0,10$; станом на 7 добу – $2,50 \pm 0,24$; станом на 28 добу – $3,99 \pm 0,18$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $1,22 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $1,69 \pm 0,21$; станом на 28 добу – $1,78 \pm 0,09$ (табл. 1).

Таблиця 1

Індекс Федорова-Володкіної, бали ($M \pm m$)

Група	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$1,18 \pm 0,10$	$2,50 \pm 0,24$	$3,99 \pm 0,18$
Основна група	$1,22 \pm 0,09$ $p_1 > 0,05$	$1,69 \pm 0,21$ $p_2 < 0,05$	$1,78 \pm 0,09$ $p_3 < 0,05$

Примітки (тут і надалі): p_1 – вірогідність різниці між показниками групи порівняння і основної групи на 1 добу; p_2 – вірогідність різниці між показниками групи порівняння і основної групи на 7 добу; p_3 – вірогідність різниці між показниками групи порівняння і основної групи на 28 добу

Індекс Green-Vermillion (Спрощений індекс гігієни порожнини рота) в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $0,30 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $1,26 \pm 0,17$; станом на 28 добу – $2,29 \pm 0,22$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $0,29 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $0,50 \pm 0,11$; станом на 28 добу – $0,83 \pm 0,21$ (табл. 2).

Таблиця 2

Індекс Green-Vermillion (Спрощений індекс гігієни порожнини рота), бали ($M \pm m$)

Група	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$0,30 \pm 0,09$	$1,26 \pm 0,17$	$2,29 \pm 0,22$
Основна група	$0,29 \pm 0,09$ $p_1 > 0,05$	$0,50 \pm 0,11$ $p_2 < 0,05$	$0,83 \pm 0,21$ $p_3 < 0,05$

РНР (Індекс ефективності гігієни) в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $0,29 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $1,59 \pm 0,21$; станом на 28 добу – $2,04 \pm 0,22$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $0,30 \pm 0,09$; станом на 7 добу – $0,69 \pm 0,09$; станом на 28 добу – $1,12 \pm 0,18$ (табл. 3).

Таблиця 3

РНР (Індекс ефективності гігієни), бали ($M \pm m$)

Група	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$0,29 \pm 0,09$	$1,59 \pm 0,21$	$2,04 \pm 0,22$
Основна група	$0,30 \pm 0,09$ $p_1 > 0,05$	$0,69 \pm 0,09$ $p_2 < 0,05$	$1,12 \pm 0,18$ $p_3 < 0,05$

Індекс гінгівіту (Silness-Loe) в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив

$0,31 \pm 0,08$; станом на 7 добу – $1,40 \pm 0,20$; станом на 28 добу – $2,39 \pm 0,19$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $0,31 \pm 0,11$; станом на 7 добу – $0,69 \pm 0,08$; станом на 28 добу – $0,89 \pm 0,12$ (табл. 4).

Таблиця 4

Індекс гінгівіту (Silness-Loe), бали ($M \pm m$)

Група	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$0,31 \pm 0,08$	$1,40 \pm 0,20$	$2,39 \pm 0,19$
Основна група	$0,31 \pm 0,11$ $p_1 > 0,05$	$0,69 \pm 0,08$ $p_2 < 0,05$	$0,89 \pm 0,12$ $p_3 < 0,05$

Індекс РМА в групі порівняння на початку дослідження (перша доба) становив $9,96 \pm 0,95$; станом на 7 добу – $35,20 \pm 1,05$; станом на 28 добу – $64,96 \pm 2,25$. В основній групі даний індекс на початку дослідження (перша доба) становив $10,07 \pm 0,92$; станом на 7 добу – $22,06 \pm 0,91$; станом на 28 добу – $31,15 \pm 0,95$ (табл. 5).

Таблиця 5

Індекс РМА, % ($M \pm m$)

Група	1 доба	7 доба	28 доба
Група порівняння	$9,96 \pm 0,95$	$35,20 \pm 1,05$	$64,96 \pm 2,25$
Основна група	$10,07 \pm 0,92$ $p_1 > 0,05$	$22,06 \pm 0,91$ $p_2 < 0,05$	$31,15 \pm 0,95$ $p_3 < 0,05$

6. Обговорення результатів дослідження

При дослідженні даних індексу Федорова-Володкіної в групі порівняння спостерігалось значне погіршення показника гігієни на протязі всього періода спостереження. Так на початку дослідження (перша доба) індекс становив $1,18 \pm 0,10$; станом на 7 добу – $2,50 \pm 0,24$; станом на 28 добу – $3,99 \pm 0,18$. В той же час в основній групі на початку дослідження різниця з групою порівняння була незначна – $1,22 \pm 0,09$ ($p_1 > 0,05$). В подальшому ми хоч і спостерігали незначне погіршення індексу, але він був достовірно кращий від групи порівняння: станом на 7 добу – $1,69 \pm 0,21$ ($p_2 < 0,05$); станом на 28 добу – $1,78 \pm 0,09$ ($p_3 < 0,05$).

Провівши аналіз результатів дослідження індексу Green-Vermillion (спрощеного індексу гігієни порожнини рота), ми отримали на початку дослідження (перша доба) недостовірну різницю між групою порівняння ($0,30 \pm 0,09$) та основною групою ($0,29 \pm 0,09$) ($p_1 > 0,05$). На 7 добу ми мали достовірно кращий результат між групою порівняння ($1,26 \pm 0,17$) та основною групою ($0,50 \pm 0,11$) ($p_2 < 0,05$). Станом на 28 добу спостерігався достовірно кращий результат між групою порівняння ($2,29 \pm 0,22$) та основною групою ($0,83 \pm 0,21$) ($p_3 < 0,05$).

РНР (Індекс ефективності гігієни) на початку дослідження (перша доба) мав недостовірну різницю між групою порівняння ($0,29 \pm 0,09$) та основною групою ($0,30 \pm 0,09$) ($p_1 > 0,05$). На 7 добу ми мали достовірно кращий результат між групою порівняння

(1,59±0,21) та основною групою (0,69±0,09) ($p_2 < 0,05$). Станом на 28 добу спостерігався достовірно кращий результат між групою порівняння (2,04±0,22) та основною групою (1,12±0,18) ($p_3 < 0,05$).

Індекс гінгівіту (Silness-Loe) на початку дослідження (перша доба) мав недостовірну різницю між групою порівняння (0,31±0,08) та основною групою (0,31±0,11) ($p_1 > 0,05$). На 7 добу ми мали достовірно кращий результат між групою порівняння (1,40±0,20) та основною групою (0,69±0,08) ($p_2 < 0,05$). Станом на 28 добу спостерігався достовірно кращий результат між групою порівняння (2,39±0,19) та основною групою (0,89±0,12) ($p_3 < 0,05$).

Провівши дослідження Індекс РМА на початку дослідження (перша доба) отримали недостовірну різницю між групою порівняння (9,96±0,95) та основною групою (10,07±0,92) ($p_1 > 0,05$). На 7 добу ми спостерігали достовірно кращий результат між групою порівняння (35,20±1,05) та основною групою (22,06±0,91) ($p_2 < 0,05$). Станом на 28 добу отримали значну достовірно кращу різницю між групою порівняння (64,96±2,25) та основною групою (31,15±0,95) ($p_3 < 0,05$).

Оцінивши клінічну ефективність використання шин з антибактеріальним покриттям при лікуванні переломів нижньої щелепи, отримали результати, що показують значну позитивну клінічну ефективність даного методу. Так, зокрема, в основній групі індекс Федорова-Володкіної в порівнянні до групи порівняння був кращим в 2,24 рази ($p < 0,05$), індекс Green-Vermillion (спрощений індекс гігієни порожнини) в 2,76 рази ($p < 0,05$), РНР (індекс ефективності гігієни) в 1,84 рази ($p < 0,05$), індекс гінгівіту (Silness-Loe) в 2,68 рази ($p < 0,05$), показника РМА в 2,08 рази ($p < 0,05$).

Виходячи з даних дослідження, можна стверджувати, що використання назубних шин з антисептичним лаковим покриттям достовірно покращує гігієнічний стан та попереджує розвиток запальних процесів пародонту у хворих з переломами нижньої щелепи.

7. Висновки

1. Провівши детальний аналіз методів обстеження, нами створено алгоритм діагностики гігієнічного стану порожнини рота та стану тканин пародонту при переломах нижньої щелепи.

2. Антибактеріальне лакове покриття сприяє зменшенню адгезії мікробного нальоту та зубної бляшки під час лікування переломів нижньої щелепи, що запобігає розвитку запальних процесів в пародонті.

Література

1. Баранник, Н. Г. Лечение больных с переломами нижней челюсти в пределах зубного ряда с помощью назубного компрессионно-дистракционного аппарата и остеотропных препаратов [Текст] / Н. Г. Баранник, Е. Н. Рябоконт, А. А. Мосейко // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – Т. 12, № 3. – С. 5–8.

2. Безруков, С. Г. Профилактика травматического остеомиелита нижней щелепи [Текст] / С. Г. Безруков, Г. Г. Роганов // Вісник стоматології. – 2012. – № 4. – С. 67–71.

3. Гординок, Н. М. Лечение больных с переломом нижней челюсти и нагноением костной раны [Текст] / Н. М. Гординок // Вісник стоматології. – 2013. – № 4. – С. 123–124.

4. Гулюк, А. Г. Профилактика осложненной консолидации при переломах нижней челюсти у больных со структурно-метаболическими изменениями костной ткани [Текст] / А. Г. Гулюк, А. Э. Ташян, Л. Н. Гулюк // Вісник стоматології. – 2012. – № 2. – С. 65–71.

5. Рузін, Г. П. Сучасні принципи медикаментозного лікування переломів нижньої щелепи [Текст] / Г. П. Рузін, О. І. Чирик // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 6. – С. 109–112.

6. Shayyab, M. Trends in the pattern of facial fractures in different countries of the world [Text] / M. Shayyab, F. Alsolehah, S. Ryalat, A. Khraisat // International Journal of Morphology. – 2012. – Vol. 30, Issue 2. – P. 745–756. doi: 10.4067/s0717-95022012000200065

7. Vakade, C. D. Efficacy of post-operative antibiotics in the management of facial fractures: single day against five day regimen [Text] / C. D. Vakade, K. K. Rai, H. R. S. Kumar, J. Batra // Archives of CraniOroFacial Sciences. – 2014. – Vol. 1, Issue 6. – P. 76–80.

8. Сидельникова, Л. Ф. Эффективная гигиена полости рта – важный этап профилактики стоматологических заболеваний [Текст] / Л. Ф. Сидельникова, И. Г. Дикова, С. М. Захарова, Н. Н. Могилевская // Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 66–69.

9. Armitage, G. C. Comparison of the microbiological features of chronic and aggressive periodontitis [Text] / G. C. Armitage // Periodontology 2000. – 2010. – Vol. 53, Issue 1. – P. 70–88. doi: 10.1111/j.1600-0757.2010.00357.x

10. Petersen, P. E. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach [Text] / P. E. Petersen, H. Ogawa // Journal of Periodontology. – 2005. – Vol. 76, Issue 12. – P. 2187–2193. doi: 10.1902/jop.2005.76.12.2187

11. Newton, J. Timothy Managing oral hygiene as a risk factor for periodontal disease: systematic review of psychological approaches to behaviour change for improved plaque control in periodontal management [Text] / J. T. Newton, K. Asimakopoulou // Journal of Clinical Periodontology. – 2015. – Vol. 42. – P. S36–S46. doi: 10.1111/jcpe.12356

12. Löe, H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease [Text] / H. Löe // International Dental Journal. – 2000. – Vol. 50, Issue 3. – P. 129–139. doi: 10.1111/j.1875-595x.2000.tb00553.x

References

1. Barannik, N. G., Ryabokon, E. N., Moseyko, A. A. (2010). Lechenie bolnykh s perelomami nizhney chelyusti v predelakh zubnogo ryada s pomoschyu nazubnogo kompressionno-distraktsionnogo apparata i osteotropnykh preparatov. Zaporozhskiy meditsinskiy zhurnal, 12 (3), 5–8.

2. Bezrukov, S. H., Rohanov, H. H. (2012). Profilaktyka travmatychnoho osteomyielitu nyzhnoi shchelepy. Visnyk stomatolohii, 4, 67–71.

3. Gordiyuk, N. M. (2013). Lechenie bolnyh s perelomom nizhney chelyusti i nagnoeniem kostnoy ranyi. Visnik stomatologii, 4, 123–124.
4. Gulyuk, A. G., Taschyan, A. E., Gulyuk, L. N. (2012). Profilaktika oslozhneniy konsolidatsii pri perelomah nizhney chelyusti u bolnyh so strukturno-metabolicheskimi izmeneniyami kostnoy tkani. Visnik stomatologii, 2, 65–71.
5. Ruzin, H. P., Chyryk, O. I. (2013). Suchasni pryntsyupy medykamentoznoho likuvannya perelomiv nyzhnoi shchelepy. Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh, 6, 109–112.
6. Shayyab, M., Alsoleihat, F., Ryalat, S., Khraisat, A. (2012). Trends in the Pattern of Facial Fractures in Different Countries of the World. International Journal of Morphology, 30 (2), 745–756. doi: 10.4067/s0717-95022012000200065
7. Vakade, C. D., Rai, K. K., Kumar, H. R. S., Batra, J. (2014). Efficacy of post-operative antibiotics in the management of facial fractures: single day against five day regimen. Archives of CraniOroFacial Sciences, 1 (6), 76–80.
8. Sidelnikova, L. F., Dikova, I. G., Zaharova, S. M., Mogilevskaya, N. N. (2014). Effektivnaya gigiena polosti rta – vazhniy etap profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy. Sovremennaya stomatologiya, 1, 66–69.
9. Armitage, G. C. (2010). Comparison of the microbiological features of chronic and aggressive periodontitis. Periodontology 2000, 53 (1), 70–88. doi: 10.1111/j.1600-0757.2010.00357.x
10. Petersen, P. E., Ogawa, H. (2005). Strengthening the Prevention of Periodontal Disease: The WHO Approach. Journal of Periodontology, 76 (12), 2187–2193. doi: 10.1902/jop.2005.76.12.2187
11. Newton, J. T., Asimakopoulou, K. (2015). Managing oral hygiene as a risk factor for periodontal disease: a systematic review of psychological approaches to behaviour change for improved plaque control in periodontal management. Journal of Clinical Periodontology, 42, S36–S46. doi: 10.1111/jcpe.12356
12. Løe, H. (2000). Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. International Dental Journal, 50 (3), 129–139. doi: 10.1111/j.1875-595x.2000.tb00553.x

Дата надходження рукопису 13.06.2016

Барило Олександр Семенович, доктор медичних наук, доцент, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018
E-mail: alexandrb381@gmail.com

Кравчук Павло Олександрович, лікар, відділення щелепно-лицевої хірургії, Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова, вул. Пирогова, 46, м. Вінниця, Україна, 21018
E-mail: wtfsidspears13@gmail.com

УДК 616.8-009:616.89-052

ОСОБИСТІСНІ ПАТЕРНИ У ХВОРИХ З ВУГРОВОЮ ХВОРОБОЮ

© М. В. Литвиненко

Вугрова хвороба – це актуальна проблема сучасної дерматології та психодерматології. У хворих з хронічним перебігом акне виявлено наростання невротизації, психічної нестабільності, підвищення ситуативної агресивності, схильність до депресивного відреагування, інтровертованості, зниження комунікабельності, підвищення сором'язливості. Дестабілізуючий вплив особистісних рис на стан психологічної та психосоціальної адаптації, вказував на необхідність розробки комплексної програми медико-психологічної допомоги

Ключові слова: вугрова хвороба, пацієнти, особистісні патерни, медико-психологічна допомога, психологічні мішені, психодерматологія

Acne is an actual problem of the modern dermatology and psychodermatology. In patients of near 20 years old acne usually regresses, but in 10–20 % dermatosis becomes chronic.

Aim – study of the personal features of patients with acne.

Materials and methods. 142 patients with chronic acne took part in the research – main group (MG), 75 female persons and 67 male ones, and 70 interrogated without dermal or whatever chronic somatic pathology – the group of comparison (GC), 35 girls and 35 boys, respectively. Freiburg personal questionnaire of B (FPI-B) form was used as diagnostic instrument.

Results. Patients with acne had more intense neurosality, depression, irritability, reactive aggression, shyness, emotional lability, introversion, in somatically healthy persons were observed communicativeness, equability, openness and extraversion, $p < 0,05$. In the structure of manifestation of personal features among interrogated from MG the part of persons with low neurosality, depression, reactive aggression was less and the one with middle level of inclination to depressive reaction and reactive aggression, low openness, introversion was more, $p < 0,05$. In patients with acne were separated several specific personal profiles: neurotic, introverted-depressive, aggressive-labile, sensitive, compensated ones.