

еліксири „Апельсиновий”, „Мандариновий” та „Грейпфрутовий”.

Мета нашого дослідження - провести порівняльну характеристику ефективності впливу цих еліксирів на тканини пародонта.

Дослідження проводили у 84 тварин (щури лінії Вістар 1, 5 місяці, середня вага – 52 г), в яких відтворення „перекисну” модель пародонтиту. Для цього використовували переокислену соєву олію, яку добавляли до корму в кількості 10 мл/кг. Щурам ополіскували ротову порожнину розведеними еліксами („Апельсиновий”, „Мандариновий”, „Грейпфрутовий”). Тварин виводили з експерименту під тіопенталовим наркозом у два терміни: через 2 і через 5 тижнів.

Відповідно результати досліджень тканин пародонта визначали у два терміни: ступінь атрофії альвеолярного відростка методом Ніколаєвої (1967) і концентрацію малонового діальдегіду (МДА) та кислоти фосфатази (КФ) як маркерів запалення.

Результати впливу еліксирів „Апельсиновий”, „Ман-

Таблиця 1

Вплив зубних еліксирів з екстрактами цитрусових на ступінь атрофії пародонта

№	Група	% атрофії	
		2 тижні	5 тижнів
1	Пародонтит + зубний еліксир „Апельсиновий”	24,7 ± 0,8 p > 0,3 p ₁ < 0,001	24,6 ± 1,0 p > 0,5 p ₁ < 0,001
2	Пародонтит + зубний еліксир „Мандариновий”	25,1 ± 0,6 p > 0,1 p ₁ < 0,001	25,0 ± 0,7 p > 0,3 p ₁ < 0,001
3	Пародонтит + зубний еліксир „Грейпфрутовий”	23,2 ± 0,5 p > 0,1 p ₁ < 0,001	22,8 ± 0,4 p > 0,1 p ₁ < 0,001

даринний” та „Грейпфрутовий” на стан кісткової тканини пародонта представлено в табл. 1.

Як видно з даних, наведених у табл. 1, при ополіскуванні порожнини рота тварин еліксами рівень атрофії альвеолярного відростка суттєво не відрізняється при застосуванні еліксирів „Апельсиновий”, „Мандариновий” та „Грейпфрутовий”. У той же час слід зазначити, що найвищий лікувально-профілактичний

результат спостерігається у тварин, яким застосовували еліксир „Грейпфрутовий”.

Результати, представлені в табл. 2, свідчать, що рівень у яснах двох маркерів запалення – МДА та КФ суттєво знижується за використання досліджуваних еліксирів.

Отже, зубні еліксири на основі біофлавоноїдів цитрусових виявляють високі лікувально-профілактичні властивості, зокрема знижують рівень маркерів запалення, ступінь атрофії кісткової тканини, що свідчить про їхню високу протизапальну ефективність. З усіх досліджуваних зубних еліксирів найкращі лікувально-профілактичні властивості мав еліксир „Грейпфрутовий”.

**Денег І. С., Личковська-Козак О. Л.
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ „ВЕКТОР-СИСТЕМИ”**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Пародонтологічне лікування хворих на генералізований пародонтит (ГП) охоплює комплекс заходів та методів, які спрямовані на усунення проявів патологічного процесу в тканинах пародонта. Найбільш проблемним аспектом лікування є ліквідація пародонтальних кишень (ПК), які є постійним резервуаром патологічної мікрофлори, що призводить до пролонгування запального процесу і пов'язаних із ним альтеративних змін у тканинах пародонта. Усунення ПК здійснюється хірургічним способом або за допомогою „Вектор-системи”. Оскільки за використання останнього методу найбільш щадно і безболісно обробляють тканини пародонта, то доцільно надати перевагу саме цьому способу в лікуванні пацієнтів на ГП з I-III ступенями розвитку. Однак при цьому залишається відкритим питання, чи „Вектор-терапія” ПК є універсальним методом їх обробки в різних клінічних ситуаціях.

„Вектор-терапія” втілює в лікарську практику сучасні принципи пародонтологічного лікування, а саме: щадну обробку тканин пародонта, що сприятиме прискоренню регенеративних процесів; безбо-

Таблиця 2

Вплив зубних еліксирів з екстрактами цитрусових на деякі маркери запалення при пародонтиті

№	Група	МДА, ммоль/кг		КФ, мк-кат/кг	
		2 тижні	5 тижнів	2 тижні	5 тижнів
1	Пародонтит + зубний еліксир „Апельсиновий”	26,4 ± 2,8 p > 0,5 p ₁ < 0,05	27,2 ± 3,5 p > 0,5 p ₁ > 0,05	21,5 ± 0,8 p < 0,02 p ₁ < 0,05	25,1 ± 0,4 p < 0,001 p ₁ < 0,001
2	Пародонтит + зубний еліксир „Мандариновий”	29,7 ± 3,4 p > 0,1 p ₁ > 0,05	21,8 ± 2,2 p > 0,05 p ₁ < 0,05	19,4 ± 1,2 p < 0,05 p ₁ < 0,05	24,4 ± 0,5 p < 0,001 p ₁ < 0,05
3	Пародонтит + зубний еліксир „Грейпфрутовий”	24,9 ± 4,5 p > 0,6 p ₁ < 0,05	23,3 ± 3,6 p > 0,4 p ₁ < 0,05	22,5 ± 0,8 p < 0,001 p ₁ < 0,05	22,7 ± 0,5 p < 0,001 p ₁ < 0,05

лісність та відсутність післяопераційної травми; добрі тактильні властивості робочого наконечника дозволяють безпосередньо контролювати обробку тканин пародонта на всю глибину ПК.

Крім того, вперше запропонована методика диференційованого застосування „Вектор-системи” для обробки ПК відповідно до глибини, ступеня ураження фуркацій і стану м'яких тканин.

Метою нашого дослідження було визначення тактики диференційованого підходу до використання „Вектор-системи” під час лікування хворих на ГП із різними ступенями розвитку.

Методи і результати дослідження. Дослідження здійснювали у два етапи. На першому був проведений клінічно-рентгенологічний моніторинг у 36 пацієнтів із ГП I-III ступенів розвитку, в яких у комплексному лікуванні замість хірургічного методу використали „Вектор-систему”. Оцінку пародонтального статусу проводили кожні 3 місяці впродовж року.

„Вектор-терапію” проводили за класичною хронологічною схемою, а саме: первинна „Вектор-терапія”, через 4-6 тижнів – підтримувальна „Вектор-терапія”, ще через 3 місяці – повторне підтримувальне лікування. Для обробки однієї поверхні кореня зуба зазначали в середньому 1 хв.

На першому етапі роботи були отримані такі результати. У 39, 4% хворих на ГП I ступеня відбулася повна ліквідація ПК, у 60, 6% спостерігали зменшення глибини ПК на 1-1, 5 мм. У 26, 1% хворих із II ступенем ГП відбулася ліквідація ПК, у 40, 5% – зменшення глибини ПК на 1-3 мм і в 33, 4% редукції ПК не виявлено. У випадку застосування „Вектор-системи” у хворих на ГП III ступеня ліквідації чи зменшення глибини ПК практично не відбулося, хоча спостерігався суттєвий протизапальний ефект.

На основі отриманого досвіду роботи ми внесли певні корективи щодо використання „Вектор-методики” у хворих на ГП із різними типами кісткової деструкції.

На другому етапі дослідження в іншій групі пацієнтів (28 хворих на ГП I, II, III ступенів розвитку) проводили комплексне лікування із застосуванням „Вектор-терапії” як альтернативи хірургічному методу за розробленою нами модифікованою методикою. Обробляючи корені зубів у ділянках із широкими кишнями, задіяних процесом фуркацій кісткових кишень, час проведення „Вектор-терапії” на одній поверхні збільшували в 1, 5-2 рази залежно від клінічної ситуації, застосовуючи не металеві чи карбонові, а гнучкі насадки за потребою.

Після проведення первинної „Вектор-терапії” і отримання вираженого клінічного протизапального ефекту у хворих на ГП I ступеня підтримувальну терапію не проводили. У хворих на ГП II ступеня, а також у тих пацієнтів на ГП I ступеня, в яких після первинної „Вектор-терапії” залишалися запальні явища в крайовому пародонті, підтримувальну „Вектор-обробку” неліквідованих ПК проводили за 1, 5 місяці. У хворих

на ГП III ступеня розвитку лікування проводили за класичною схемою, але час обробки ПК збільшували на всіх етапах удвічі.

Після використання у 28 хворих на ГП розробленої диференційованої методики проведення „Вектор-терапії” отримані були відповідні результати. У 48% хворих на ГП I ступеня відбулася повна ліквідація ПК, а в 52% хворих виявлено зменшення їхньої глибини на 1, 5-2 мм. У 35, 5% пацієнтів на ГП II ступеня відбулася ліквідація ПК, а в 64, 5% – зменшення їх глибини на 2-4 мм.

У 31, 5% хворих на ГП III ступеня за застосування диференційованої модифікованої методики „Вектор-терапії” відбулося зменшення глибини ПК на 2-3 мм після первинної обробки і до 3-5 мм – після повторних її проведення.

Висновок. Отримані результати 12-місячного моніторингу засвідчують суттєво вищу ефективність запропонованої модифікованої методики „Вектор-терапії” у хворих на ГП I-III ступенів розвитку з диференційованим підходом відповідно до клінічно-рентгенологічного статусу пацієнтів. Використання диференційованого підходу в застосуванні „Вектор-системи” у хворих на ГП сприятиме реалізації принципу адекватності та індивідуалізації лікувального процесу і забезпечить збільшення строків ремісії захворювання.

Деньга О. В. , Цевух Л. Б. , Коновалов Н. Ф.
БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКССУДАТА
КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ
КОРНЯМИ У ДЕТЕЙ

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»,
г. Одесса
Одесский государственный медицинский
университет

Лечение периодонтита у детей в постоянных зубах с несформированными корнями продолжает оставаться одной из наиболее важных проблем современной стоматологии. По частоте обращения хронические формы периодонтита занимают 3 место после кариеса и пульпита. Поэтому важной задачей является выбор патогенетически обоснованного лечения в зависимости от стадии формирования верхушки корня. В связи с этим при лечении острого и обострившегося периодонтита в постоянных зубах для усиления репаративных процессов в периодонте актуально применение комплексного лечения и профилактики, включающего сорбенты, противовоспалительные, остеотропные и адаптогенные препараты, нормализующие различные механизмы защиты и адаптации.

Целью данной работы была оценка состояния микробиоценоза корневого канала в процессе использования разработанной комплексной терапии осложнённого кариеса зубов с несформированными корнями.