

ся внаслідок відсутності пристосувальних механізмів, що забезпечуються пульпою зуба.

Усе це різко обмежує можливості використання депульпованих зубів для протезування металокерамічними конструкціями. У пацієнтів доцільно зберігати зуби живими і не вдаватися до депульпування, оскільки клінічні умови дозволяють застосовувати металокерамічну конструкцію, а також особливо ретельно слід дотримуватися режиму препарування. Після підготовки зубів обов'язкове застосування тимчасових (провізорних) коронок, які захищають прооперовані тверді тканини від дії прилеглої середовища, а також застосовувати лікарські препарати, які запобігають розвитку запальних змін пульпи.

Отже, якщо дентин підлягатиме впливу тепла, вібрації, тиску й висушування, в пульпі розвиватимуться запальні патологічні процеси й зворотність процесів, регенерація можуть бути неповними. Відновлення пульпи залежить від таких факторів як її стан до моменту препарування, глибина й протяжність ділянки препарування, ступінь ураження тканини пульпи й наявність достатньої кількості клітин у пульпі, здатних до диференціації.

У практиці для досягнення такого результату є два шляхи: депульпування або глибоке препарування з подальшим лікуванням "дентинної рани".

Перший шлях - депульпування - менш прийнятний із багатьох точок зору, особливо в світлі даних про частоту переломів опорних зубів. Безпосередніх даних про зниження міцності дентину в таких зубах у літературі немає, натомість є навіть протилежні судження. Але саме цей аргумент може остаточно вирішити питання про недоцільність девіталізації опорних зубів.

Інший шлях перспективніший, але складніший. Відомо, що глибоке препарування зубів вимагає досконалості лікарських маніпуляцій, знання анатомії зубів, наявності сучасного технічного устаткування. При цьому в технічній частині слід віддати перевагу захисним коронкам, але питання про перевагу тих чи інших методів і шляхів забезпечення оптимальних умов для підвищення міцності дентину, а також для життєздатності пульпи залишається відкритим.

Отже, можна вважати чітко встановленим, що для виготовлення металокерамічних незнімних протезів, які вимагають глибокого значного препарування твердих тканин опорних зубів, необхідні додаткові підготовчі заходи.

Дорофеева О. В. , Дорофеев М. Ю.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ КАЛЬЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Воспалительные заболевания тканей пародонта занимают второе место по своей распространеннос-

ти среди стоматологической патологии после кариеса зубов. Эта ситуация сохраняется уже давно, но в последние годы отмечается тенденция увеличения частоты хронического гингивита среди лиц молодого возраста. Данное обстоятельство обуславливает необходимость усовершенствования способов профилактики названного заболевания.

Целью нашего исследования явилась сравнительная оценка эффективности препаратов на основе кальция в профилактике хронического генерализованного катарального гингивита.

Под нашим наблюдением находились 46 больных хроническим генерализованным катаральным гингивитом на стадии ремиссии в возрасте от 18 до 34 лет (из них 27 женщин и 19 мужчин). Больные были разделены на 2 группы: основную и контрольную (по 23 человека в каждой). Больным обеих групп были проведены санация полости рта, устранение местных травмирующих факторов и лечение хронического катарального гингивита. Затем, уже на стадии ремиссии, больные контрольной группы в течение 30 дней получали препарат «Кальцефин адванс», в состав которого входят кальция цитрат, кальция карбонат, витамин Д, магний и цинк, а больные основной группы – препарат «Биотрит-дента», разработанный НПА «Одесская биотехнология» и Институтом стоматологии АМНУ. Препарат содержит биотрит, лецитин, аскорбиновую кислоту, фтористый натрий и декаметоксин.

В качестве контроля мы использовали индексы Грина-Вермильона и Рагма, которые были определены больным обеих групп до и после курса профилактики.

Нами были получены следующие результаты. В основной группе больных в начале курса профилактики среднее значение индекса Грина-Вермильона составило $1 \pm 0,01$ у. е. , после окончания курса – 0 у. е. В контрольной группе среднее значение этого индекса составило $1 \pm 0,01$ у. е. и $0,2 \pm 0,001$ у. е. соответственно. Индекс Рагма в основной группе до приема «Биотрит –дента» имел среднее значение $14,5 \pm 0,5\%$, после – $7,5 \pm 0,5\%$.

У больных контрольной группы этот индекс определялся на уровне $14,0 \pm 0,5\%$ до профилактического курса и $12,5 \pm 0,5\%$ - после курса. Стадия ремиссии в основной группе удерживалась до 10 месяцев, тогда как в контрольной группе – лишь до 5 месяцев.

Таким образом, полученные результаты констатируют более высокую эффективность препарата «Биотрит –дента» по сравнению с кальцемином и позволяют рекомендовать для широкого применения препарат «Биотрит –дента» с целью профилактики хронического генерализованного катарального гингивита по 1 таблетке 2 раза в день. Курсовая доза – 60 таблеток. Это позволит улучшить и стабилизировать состояние тканей пародонта на длительный период.