

підгруппе U2 - 0, 81 КПУЗ/0, 88 КПУП и в підгруппе U3 - 0, 58 КПУЗ/КПУП.

При базовом исследовании дети группы сравнения D из подгрупп U1 и U2 не имели зубов, пораженных кариесом, в подгруппе U3 индексы КПУЗ/КПУП составляли по 0, 07. Постоянные кариозные зубы (n=3) имелись лишь у 2 детей в подгруппе U3. Через 4 года наблюдения в подгруппе U1 группы сравнения возросло значение индекса КПУЗ до 0, 57 и индекса КПУП - до 0, 64. В подгруппе U2 значение индексов КПУЗ/ КПУП выросло до 1, 12 и 1, 33, а в подгруппе U3 - до 1, 29 и 1, 69 соответственно. Как результат значение прироста кариеса у детей группы сравнения D из подгруппы U1 составило 0, 57 по индексу КПУЗ и 0, 64 по индексу КПУП, в подгруппе U2 - 1, 12 по индексу КПУЗ и 1, 33 по КПУП, а в подгруппе U3 1, 21 по индексу КПУЗ и 1, 62 по индексу КПУП.

Редукция прироста кариеса через 4 года проведения профилактической программы в группе А по сравнению с контрольной группой составила в подгруппе U1 5, 26% по индексу КПУЗ и 1, 56% по индексу КПУП, в подгруппе U2 27, 68% по индексу КПУЗ и 33, 83% по индексу КПУП и в подгруппе U3 52, 07% и 64, 2% соответственно.

Таким образом, наивысшая кариеспрофилактическая эффективность при использовании фторлака «Bifluorid 12» достигнута у детей с высоким риском кариеса.

Трубка І. О. , Деметьєва О. В. , Кононенко І. А.
ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО
КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

Одним із поширених запальних процесів тканин пародонта є хронічний генералізований катаральний гінгівіт. Невисока ефективність традиційних засобів лікування, поява полівалентної сенсibilізації до антибактеріальних препаратів, виникнення алергічних реакцій та різних побічних ефектів примушує стоматологів вести пошуки нових методів терапії запальних процесів тканин пародонта. Тому фахівців усе більше зацікавлюють антигомтоксичні препарати, що містять у своєму складі активні речовини в мікроскопічній кількості, не викликають ніяких побічних дій та розв'язують проблему сенсibilізації й алергізації організму, водночас виявляючи виражений терапевтичний ефект при запальних процесах. Вони зменшують кількість ускладнень за спільного застосування з алопатичними препаратами та скорочують терміни лікування.

Метою роботи було вивчення терапевтичної ефективності антигомтоксичного препарату "Траумель С" у комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт тяжкого ступеня.

Методи дослідження. У процесі виконання роботи на кафедрі терапевтичної стоматології МІ УАНМ проведено клінічне обстеження 93 студентів стоматологічного факультету віком від 18 до 30 років. Серед обстежених у 19 осіб виявлено і проведено лікування генералізованого катарального гінгівіту хронічної форми тяжкого ступеня.

Пацієнти були розподілені на 2 підгрупи: в першій (контрольній) підгрупі пацієнтам лікування хронічного катарального гінгівіту здійснювали за загальноприйнятою методикою з урахуванням перебігу запального процесу; в другій (основній) підгрупі пацієнтам у лікуванні хронічного катарального гінгівіту додатково до загальноприйнятої методики призначали антигомтоксичний препарат у вигляді ін'єкцій "Траумель С «Heel» по 2, 2 мл у перехідну складку один раз за день, від 4 до 6 ін'єкцій на курс (2 – 3 рази за тиждень) із подальшою аплікацією на ясна мазі "Траумель С" на 15- 20 хв. Після курсу ін'єкцій пацієнтам основної групи було призначено "Траумель" у вигляді таблеток - по 1 таб. 3 рази за день протягом 14 днів за 30 хв. до їди, уникаючи контакту препарату з кавою, чаєм, ментолом та тютюном. У всіх пацієнтів під час обстеження та через 1 місяць після лікування ми визначали такі індекси: індекс гігієни ротової порожнини за Green Vermillion; папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА); індекс кровоточивості ясенних сосочків (РВІ) за Saxer і Muhlemann; пародонтальний індекс РІ, пробу Шіллера-Писарєва.

Результати дослідження. У контрольній групі пацієнтів показники індексів до лікування становили: РМА – 52, 06±0, 15; РІ – 1, 54±0, 04; РВІ – 10, 75±0, 24; Гріна – Вермільйона – 2, 72±0, 05; проба Шіллера – Писарєва була позитивна. В основній групі пацієнтів показники цих індексів до лікування суттєво не відрізнялися від показників контрольної групи і становили: РМА – 52, 02±0, 19; РІ – 1, 54±0, 04; РВІ – 10, 71±0, 27; Гріна – Вермільйона - 2, 71±0, 05; проба Шіллера – Писарєва позитивна.

Через 1 місяць після лікування в контрольній групі пацієнтів середні показники індексів становили: РМА – 29, 81±0, 4; РІ – 0, 9±0, 01; РВІ – 5, 93±0, 14; Гріна – Вермільйона – 1, 33±0, 05; проба Шіллера – Писарєва слабо позитивна. У порівнянні з контрольною групою в основній групі пацієнтів, де застосовували антигомтоксичний препарат «Траумель С», середні показники індексів були кращими і становили: РМА – 26, 72±0, 58; РІ – 0, 8±0, 01; РВІ – 5, 35±0, 18; Гріна – Вермільйона – 1, 33±0, 05; проба Шіллера – Писарєва слабо позитивна.

Висновки. Проведений аналіз свідчить про клінічну ефективність лікування як у контрольній, так і в основній групах пацієнтів, проте отримані результати кращі в основній групі. Застосування препарату «Траумель С» у вигляді ін'єкцій в поєднанні з аплікаціями мазі, а також додаткове вживання в таблетованому вигляді зменшують запалення ясен та значно прискорюють процес регенерації тканин пародонта. Також

слід зазначити, що в основній групі покращився загальний стан пацієнтів, не спостерігалось побічних ефектів у жодного з пацієнтів за застосування антигомотоксичного препарату «Траумель». Це дозволяє нам рекомендувати використання препарату «Траумель С» фірми «Хеель» у комплексному лікуванні генералізованого хронічного катарального гінгівіту тяжкого ступеня.

Трубка І. О. , Водоп'ян К. О.

КЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ХВОРОБАМИ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ З РІЗНИМИ СТУПЕНЯМИ ПОШИРЕНОСТІ КАРІЕСУ

Київський медичний університет УАНМ

Актуальність теми. Найпоширеніша стоматологічна хвороба - це є карієс та його ускладнення. Попри посилення уваги стоматологів до санації дитячого населення і вдосконалення сучасних методик лікування поширеність та інтенсивність стоматологічних хвороб в Україні не мають тенденції до зниження.

Також невтішна ситуація спостерігається з хворобами тканин пародонта, зокрема з найпоширенішою з них – катаральним гінгівітом.

Відомо, що однією з причин розвитку патологічних змін у тканинах пародонта і твердих тканинах зубів можуть стати патологічні зміни травної системи, які супроводжуються значними імунними порушеннями.

У клініці внутрішніх хвороб помітне місце займають запальні захворювання слизової оболонки шлунка – гастрити, які належать до поширеної патології.

Тому дуже важливою та актуальною проблемою є вивчення змін у твердих тканинах зубів, пародонта і ротової рідини на тлі патологічних змін травної системи в людей молодого віку.

Вивченню мікрокристалізації ротової рідини присвячено низку праць, проте в літературі відсутні праці з відомостями про мікрокристалізацію слини при карієсі різної інтенсивності на тлі патології травної системи.

Метою роботи були вивчення поширеності карієсу зубів та оцінка методу мікрокристалізації слини як діагностичного критерію в пацієнтів із хворобами травної системи.

Методи дослідження. Було проведено клінічне обстеження 67 студентів стоматологічного факультету віком від 18 до 30 років. Серед обстежених у 45 осіб виявлено патологію травної системи, з них 23 страждають на хронічний гастрит та 22 - на хронічний гастрит, обтяжений панкреатитом і холециститом.

Пацієнтів було розподілено на 3 групи: 1 група (контрольна) – фактично здорові, 2 група – пацієнти, хворі на хронічний гастрит, 3 – пацієнти, хворі на хронічний гастрит, хронічний панкреатит і холецистит.

Усім пацієнтам під час обстеження було проведено індексну оцінку твердих тканин зубів («індекс КПУ») та досліджено мікрокристалізацію ротової рідини.

Отримано відповідні результати

Індекс КПУ в контрольній групі складав у середньому 6, 46 (високий), у 2 групі = 7, 73 (дуже високий) та в 3 = 8, 38 (дуже високий). Типи компенсації карієсу оцінювали за Виноградовою (1987).

У 1 групі компенсована форма карієсу складала 64, 28%, субкомпенсована – 35, 72%.

У 2 групі компенсовану форму карієсу діагностовано в 53, 16%, субкомпенсовану – в 46, 84% обстежених.

У 3 групі ці показники відповідно склали по 50%.

Типи мікрокристалізації ротової рідини.

У 1 групі 3 тип мікрокристалізації виявили в 64, 28% при компенсованій формі карієсу; 2 тип мікрокристалізації у 47, 84% при компенсованій формі та в 10, 72% при субкомпенсованій.

У 2 групі 3 тип кристалізації визначили в 47, 84% при компенсованій формі карієсу та в 5, 32% при субкомпенсованій формі. 1 тип мікрокристалізації виявлено в 46, 84% при субкомпенсованій формі карієсу.

У 3 групі 3 тип мікрокристалізації зустрічається у 25% при компенсованій формі карієсу та у 12, 5% при субкомпенсованій; 2 тип мікрокристалізації ротової рідини визначено у 25% при субкомпенсованій формі; 1 тип - відповідно у 25% при компенсованій формі та у 12, 5% при субкомпенсованій формі карієсу.

Висновок. Проведені дослідження показали, що пацієнти з хронічними хворобами травної системи мають дуже високий рівень інтенсивності карієсу за індексом КПУ, високий відсоток субкомпенсованої форми карієсу з переважанням 3 типу мікрокристалізації ротової рідини.

Удод О. А. , Мороз Г. Б. , Косарева Л. І.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ВІДНОВЛЕНЬ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ДВОХ МЕТОДІВ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Безумовні переваги реставраційних технологій перед тими, що використовувалися раніше для пломбування зубів, дозволяють досягати значніших результатів із точки зору естетичних та анатомо-функціональних критеріїв. Однак достатня кількість ускладнень, що супроводжують відновлення зубів фотокомпозиційними матеріалами, примушують удосконалювати їхні властивості та шукати принципово нові підходи до проведення таких робіт.

Мета дослідження – порівняльна клінічна оцінка реставраційних робіт із фотокомпозиційного матеріалу (ФКМ) "Arabesk Top" ("Voco") через 18 місяців після відновлення.

Методи та результати дослідження. Об'єктом клінічних досліджень були пацієнти стоматологічної поліклініки ЦМКЛ №1 м. Донецька. Обстежено 98 осіб