

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

віком від 20 до 45 років, яким було відновлено 105 каріозних порожнин I класу за Блеком із приводу середнього карієсу. Пацієнти були розподілені на 2 групи залежно від методу полімеризації матеріалу. До 1 групи зайшли пацієнти, полімеризацію ФКМ у яких проводили методом «спрямованої» полімеризації, до 2 – методом одночасної двобічної. Зуби реставрували за загальноприйнятими правилами. Контрольні дослідження проводили відразу після відновлення та через 18 місяців. Реставрації оцінювали відповідно до шкали Блума за критеріями крайове прилягання (КрПр), крайове забарвлення (КрЗ), анатомічна форма (АФ), кольорова відповідність (КВ), шорсткість поверхні (ШП), вторинний карієс (ВК).

Відразу після відновлення всі реставрації за критеріями АФ, КрПр, КрЗ, КВ, ШП отримали вищу оцінку А. Через 18 місяців показники за критеріями АФ, КВ та ШП були на однаковому, достатньо високому рівні.

За критерієм КрПр у пацієнтів, зуби яких було відновлено методом «спрямованої» полімеризації ФКМ, добре крайове прилягання визначалося у 80, 00±5, 96% випадків, у пацієнтів із полімеризацією ФКМ методом одночасної двобічної – в 93, 88±3, 42% випадків ($p < 0, 05$). Крайову щілину без оголення дентину між пломбою й емаллю в пацієнтів 1 групи було виявлено в 17, 78±5, 7% пломб, тоді як у зубах, відновлених методом одночасної двобічної полімеризації, – в 4, 08±2, 83%. Крайову щілину з оголенням дентину або прокладки було зареєстровано в пацієнтів обох груп у 1 випадку (2, 22±2, 20% та 2, 04±2, 02% випадків відповідно).

За критерієм КрЗ вірогідно меншу кількість ускладнень було виявлено за методом одночасної двобічної полімеризації, ніж за методом «спрямованої» полімеризації. Так, крайове забарвлення на межі пломбувального матеріалу було відсутнє у 82, 22±5, 7% та в 95, 92±2, 83% випадків, відповідно до нумерації груп ($p < 0, 05$). Крайові пігментації без проникнення в глибину на межі пломб і твердих тканин зубів у пацієнтів 1 групи було виявлено в 17, 78±5, 7%, у пацієнтів другої групи – в 4, 08±2, 83% відновлень.

Рецидивний карієс був у 1 випадку в пацієнтів обох груп (2, 22±2, 20% та 2, 04±2, 02% випадків відповідно). Підвищена чутливість зубів була відсутня.

Висновки. Стже, спостереження протягом 18 місяців показало, що відновлення методом одночасної двобічної полімеризації ФКМ "Arabesk Top" ("Voco") за всіма критеріями мало показники кращі, ніж відновлення методом «спрямованої» полімеризації. Причому за критеріями КрПр та КрЗ результати мали вірогідні ($p < 0, 05$) відмінності між собою.

Удод А. А., Хачатурова К. М.

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИКИ СВЕТООВО СВЕТОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫЕ МАТЕРИАЛЫ В РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Значительная часть неудовлетворительных результатов в лечении кариеса зубов приходится, как известно, на апроксимальные кариозные полости. Применение светоотверждаемых материалов в последнее время сыграло, безусловно, положительную роль, однако достаточно сложно обеспечить полноценную полимеризацию таких материалов с учетом разнообразных клинических условий и возможных потерь интенсивности светового потока при проведении различных методов светового воздействия.

Цель исследования: определение потерь интенсивности светового потока светодиодного и галогенового фотополимеризаторов в твердых тканях зубов и светоотверждаемых материалах.

Методы и результаты исследования. Оценку изменения интенсивности светового потока при прохождении через шлиф зуба и светоотверждаемые материалы проводили с помощью экспериментальной установки ИМО-2Н. Использовали 55 образцов твердых тканей зубов, 30 образцов фотокомпозиционного материала (ФКМ) «Charisma» («Heraeus Kulzer») и 30 образцов компомера «Dyrect Extra» («Dentsply»). Изменение интенсивности светового потока светодиодного фотополимеризатора «Poliled» («Faro») и галогенового фотополимеризатора «Translux EC» («Kulzer») рассчитывали по разнице показателей до внесения образца в ячейку установки и с ним.

Установлено, что потери интенсивности светового потока светодиодного фотополимеризатора при прохождении через образцы твердых тканей зуба толщиной от 1, 0 до 1, 4 мм составили 25 - 40%, галогенового – 45 - 57%. При толщине твердых тканей зуба от 2, 0 до 2, 5 мм потери интенсивности светового потока фотополимеризатора «Poliled» («Faro») составили 60 - 80%, фотополимеризатора «Translux EC» («Kulzer») – 79 - 90%. Если же в исследовании использовали образцы толщиной от 2, 6 до 2, 9 мм, то в обоих случаях потери интенсивности были максимальными.

Потери интенсивности светового потока светодиодного фотополимеризатора в образцах ФКМ и компомера толщиной до 1, 0 мм составили 35% и 30%, галогенового – 40% и 36% соответственно. В образцах материала «Charisma» толщиной до 2, 0 мм светодиодный фотополимеризатор теряет 60% интенсивности светового потока, галогеновый – 65%; в образцах компомера такой же толщины потери составили 49% для светодиодного и 54 % для галогенового фотополимеризатора.

Выводы. Для трансдентального воздействия на светоотверждаемые материалы предпочтительно применение светодиодных фотополимеризаторов. Однако толщина твердых тканей зуба, через которые проходит световой поток, должна быть не более 2, 0 мм. В этом случае потери светового потока светодиодного фотополимеризатора (до 60%) с учетом его высокой исходной интенсивности еще позволяют материалам достичь оптимальных физических