

свойств. При толщине твердых тканей зуба более 2, 0 мм применение «направленной» техники полимеризации как галогеновым, так и светодиодным фотополимеризатором нецелесообразно. Необходимо также учитывать, что потери интенсивности светового потока в фотокомпозиционном материале выше, чем в компомере. Актуальным представляется также использование дополнительных приспособлений для подведения светового потока максимально близко к светоотверждаемому материалу на придесневой стенке.

Федун І. Р.

ШКІДЛИВА ДІЯ НАРКОТИКІВ НА СТАН ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Нині стрімко збільшується кількість осіб, які вживають наркотичні засоби. За даними Моніторингового центру МОЗ України, кожен третій підліток хоча б раз спробував наркотики, а 1, 3% працездатного населення нашої держави є uzалежненими. Незважаючи на такі загрозливі тенденції, наслідки згубної дії наркотиків на стан тканин порожнини рота досліджені й висвітлені недостатньо, а отже, маловідомі лікарям-стоматологам.

Мета – з'ясувати сучасний стан вивчення наслідків шкідливої дії наркотиків на органи порожнини рота за результатами аналізу літературних джерел.

Проаналізована сучасна література за останні 20 років, присвячена безпосередньо цій проблемі або дотична до неї. У доступній вітчизняній стоматологічній літературі публікацій, присвячених зазначеній проблемі, не знайдено.

Нині в Україні помітне розширення асортименту наркотиків, які використовуються з немедициною метою. Найчастіше вживаються наркотики групи опіюїдів, амфетамінів та канабіноїдів. Помітне зростання частки новітніх синтетичних наркотиків – екстазі та галюциногенів.

Для наркозалежних осіб, які вживають опіюїди, притаманна висока схильність до виникнення карієсу та запальних хвороб пародонта. Каріозні порожнини в цих хворих характеризуються локалізацією в пришийковій ділянці та в карієсрезистентних зонах. Виникнення ерозій на вестибулярних поверхнях жувальної групи зубів, гіперестезія – це особливості споживачів кокаїну. Проте збільшення частоти виникнення карієсу та набутих некаріозних уражень не варто пояснювати тільки незадовільним станом гігієни порожнини рота, яка характерна для цих пацієнтів. Високий відсоток хвороб порожнини рота в наркоманів належить запальним процесам у тканинах пародонта. Дуже часто в таких пацієнтів спостерігається виразково-некротичний гінгівіт. Запальні зміни в пародонті посилюються імуносупресивною дією наркотиків, нашаруванням значних зубних відкладень та

зміни мікробного спектра. При вживанні наркотичних речовин змінюється кількісний та якісний склад слини, що веде до погіршення карієсогенної ситуації, загострення запальних процесів у тканинах пародонта й інфікування слизової оболонки порожнини рота. Значні зміни слизової оболонки (лейкоплакія, новоутвори) та тканин пародонта (гіпертрофія ясен) виникають при курінні канабісу, оскільки ця речовина токсичніша, а температура горіння вища в порівнянні з тютюном. Дуже гостро стоять проблеми, пов'язані із супутніми інфекційними хворобами (вірусний гепатит, СНІД, інфекційний ендокардит) у наркозалежних, які мають прояви в порожнині рота. Цей фактор ще більше утруднює діагностику та лікування таких осіб.

Отже, зазначена проблема не є новою, але попри це вона мало вивчена і мало висвітлена. Дуже важливо усвідомлювати значення наслідків шкідливої дії наркотичних речовин на стан здоров'я органів порожнини рота в суспільстві, в якому помітна тенденція до зростання популяції наркозалежних осіб. Обізнаність із притаманними наркоманам специфічними стоматологічними проявами сприятиме використанню ефективніших методів лікування та покращенню здоров'я органів порожнини рота. У разі виявлення характерних для наркоманії симптомів у порожнині рота лікарі-стоматологи повинні трактувати пацієнта як потенційне джерело трансмісійних інфекцій та вживати додаткові засоби захисту.

Фещенко І. Ф. , Сысоев Н. П.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КУРОРТОЛОГИЧЕСКИХ И ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Приоритетным направлением развития современной стоматологии является сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья. Указанная цель достигается ранним выявлением и лечением стоматологических заболеваний, поиском путей индивидуальной профилактики, выявлением и устранением факторов риска их развития.

В последние десятилетия не прекращается обсуждение побочного действия искусственных дентальных реставраций на ткани полости рта. Особое место среди вызванных ими осложнений занимают воспалительные заболевания пародонта: катаральный гингивит и генерализованный пародонтит.

Для местного лечения нами были применены целебная бентонитовая глина Кудринского месторождения (Крымская голубая глина) – эффективное натуральное средство, обладающее выраженным терапевтическим эффектом (оказывает стимулирующее действие на репаративные процессы в тканях, проявляет болеутоляющие, противовоспалительные, рассасывающие и антисептические свойства), а так-

же спирулина (лат. Spirulina) — обобщённое название ряда видов цианобактерий (сине-зелёных водорослей) из рода *Arthrospira*, содержит 18 аминокислот (из них 8 не синтезируются в организме человека, поэтому называются незаменимыми), нуклеиновые кислоты РНК и ДНК, фикоцианин и ксантофилл; богата витаминами (А, В1, В2, В6, В12, В5, В9, Е, биотин), макроэлементами (кальций, магний, фосфор, калий) и микроэлементами (железо, марганец, медь, цинк, молибден, селен); содержит полиненасыщенные жирные кислоты (линолевую, линоленовую и орахидоновую), которые регулируют обмен жиров в организме, в первую очередь, обмен холестерина и триглицеридов.

Цель исследования — оценить эффективность предложенной терапии при лечении различных степеней пародонтита у больных с различными видами дентальных реставраций.

С целью изучения динамики репаративных процессов на различных стадиях пародонтита в условиях применения предложенной терапии нами проведено цитологическое исследование мазков-соскобов с поверхности раны и морфометрический анализ цитогрaмм 132 больных, которые были подразделены на 4 группы (по 29-1, 31-2, 35-3, 37-4 цитогрaммы в каждой из групп):

1) контрольная группа - с интактным пародонтом, орошение полости рта «Биоль»;

2) контрольная группа - с хроническим катаральным гингивитом, орошение полости рта «Фито-Биоль»;

3) экспериментальная группа - с генерализованным пародонтитом легкой, 1 степени, лечение: орошение «Биоль» озонированный, пародонтальная повязка (голубая глина, спирулина);

4) экспериментальная группа - с генерализованным пародонтитом I-II степеней, лечение: орошение «Фито-Биоль» озонированный, пародонтальная повязка (голубая глина, спирулина).

Для верификации репаративных процессов проводили анализ цитогрaмм на 1, 3, 5 и 7 сутки раннего послеоперационного периода.

Одним из количественных критериев оценки течения в тканях восстановительного процесса является соотношение количеств фагоцитирующих и нефагоцитирующих нейтрофилов, которое в нашем исследовании в разных группах наблюдений отличалось существенно.

Цитологическое исследование на 3 сутки показало наиболее активный фагоцитоз у больных в 3 и 4 (экспериментальных) группах, где с целью лечения генерализованного пародонтита легкой, 1 степени применяли орошение «Биоль» озонированный, пародонтальная повязка голубая глина, спирулина. Здесь количество фагоцитирующих нейтрофилов составило 70, 1% в 4 группе и 67, 8% в 3 группе. В 1 и 2 (контрольных) группах наблюдений с моделированным локализованным гингивитом и локализованным пародонтитом фагоцитирующих нейтрофилов было

меньше (34, 5%), что свидетельствует о замедлении процессов фагоцитоза и первичного очищения раны.

На 7 сутки после хирургического вмешательства цитологическая картина существенно изменилась. Прогрессирующее развитие регенераторных процессов, протекающих в оперированных тканях, выражается в этот срок наблюдений рядом изменений в цитогрaммах поверхностных слоев. Число сохранившихся нейтрофилов становится меньше во всех группах наблюдений. Большинство из них находятся в состоянии клеточного распада, в виде фрагментов ядер. Значительным количеством представлены гистиоциты. В препаратах 3 и 4 (экспериментальных) групп появляются более зрелые дифференцированные гистиоциты (макрофаги). Среди нейтрофилов и макрофагов отмечено наличие фибробластов и эпителиоцитов. На 7 сутки выявлено также наличие более зрелых клеток-лимфоцитов, которые преобладают в 1 (контрольной) группе (5, 01%), во 2 контрольной группе их количество составило 4, 45%.

Таким образом, исследуя мазки-соскобы, взятые с поверхностей оперированных тканей в условиях применения местной терапии с помощью орошения «Биоль» озонированный, пародонтальной повязки «Фито-Биоль» озонированный, следует отметить, что уже на 10 день цитологические признаки окончания репаративных процессов отмечались во всех исследуемых группах больных. Однако в 4 группе с генерализованным пародонтитом I-II степеней, где в качестве лечения применяли орошение «Биоль» озонированный, пародонтальная повязка «Фито-Биоль» озонированный течение регенерации было более эффективным. Уже через 3 суток уровень активности фагоцитоза в данной группе превышал показатели в других группах; после 3 суток отмечено заметное стихание воспалительных клеточных реакций, а на 10 день в мазках-соскобах преобладали эпителиальные клетки, что свидетельствует о полной эпителизации раны.

Хохлава Е. А. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

В последние годы с целью профилактики фиссурного кариеса у детей активно применяют герметики, которые обладают выраженными реминерализующими свойствами. К числу таковых относятся малонаполненные композиты.

Цель исследования. Оценка эффективности отечественного герметика для профилактики фиссурного кариеса у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 85 детей в возрасте 6–8 лет с различными показателями интенсивности кариеса. Герметик химического отверждения «Dentalax-20» использовали после гигиенических