

процедур для запечатывания фиссур и слепых ямок первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей с использованием неинвазивной методики. Изучены показатели краевого прилегания герметика к эмали через 6 месяцев после герметизации.

**Результаты исследования.** Показатель интенсивности кариеса молочных и постоянных зубов обследованных детей при первичном осмотре - от 1 до 12 (средний показатель 5,  $78 \pm 0$ , 89). При повторном осмотре через 6 месяцев ОН не изменился. Изучение краевого прилегания герметика к эмали не выявило его нарушения. Кариес под герметиком также диагностирован не был. Отметим, что герметик химического отверждения хорошо замешивается, пластичен, способен тщательно заполнять узкие глубокие фиссуры и естественные ямки зубов, обладает хорошей адгезией к эмали.

**Выводы.** Таким образом, герметик химического отверждения «Dentalex-20» обеспечивает надежную obturацию фиссур на протяжении 6 месяцев, что дает основание рекомендовать его для профилактики кариеса зубов у детей.

**Чепурова Н. И., Журочко Е. И.**

#### **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА НА ФОНЕ ДИСБИОЗА ПОЛОСТИ РТА**

Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского

Деструктивные формы хронического верхушечно-го периодонтита являются очагами инфекции, часто приводящими к развитию и поддержанию соматических заболеваний организма.

Особенное внимание привлекает изучение проблемы апикального периодонтита на фоне дисбактериоза полости рта, так как он может развиваться после применения антисептических, антибактериальных средств и даже средств оральной гигиены, которые практически все содержат antimicrobial препараты. Развитие дисбактериоза имеет следующие негативные последствия для организма: уменьшается выработка веществ, обладающих антагонистическим действием по отношению к патогенной микрофлоре, снижается стимуляция иммунитета.

**Целью** настоящего исследования явилось повышение эффективности лечения хронических деструктивных форм периодонтита на фоне дисбактериоза полости рта.

В ходе исследования было обследовано 43 пациента (23 женщины и 20 мужчин) с хроническим и обострившимся хроническим деструктивным периодонтитом в возрасте от 18 до 55 лет на фоне дисбиоза полости рта. В зависимости от проводимого лечения всех пациентов разделили на 2 группы: сравнения (21 человек с различными степенями дисбактериоза) и наблюдения (22 человек). Степень дисбактериоза

выставляли на основании клинических проявлений и подтверждали ферментативным методом.

Для обследования применили комплекс клинко-рентгенологических и ферментативных методов исследования. Клиническое обследование проводили по стандартной схеме. Степень тяжести дисбактериоза полости рта оценивали ферментативным методом (определяли в смешанной слюне соотношение относительных активностей уреазы и лизоцима).

Лечение хронического периодонтита в двух группах проводили традиционно согласно протоколу лечения с обязательной санацией полости рта. Пациентам группы наблюдения параллельно проводили коррекцию микробиоценоза полости рта – полоскание лизоцимсодержащим ополаскивателем «Лизомукоид».

Оценку ближайших результатов лечения проводили через 1 месяц, отдаленных - через 6 месяцев, 1 год. Эффективность лечения оценивали по жалобам пациента, данным клинического обследования, рентгенологическим данным, ферментативным показателям (активность лизоцима, уреазы в смешанной слюне).

Полученные результаты. В течение первого месяца осложнения в группе сравнения наблюдались в 6 случаях (28, 57 %), у пациентов группы наблюдения - в 4 случаях (18, 18 %). После контроля через 6 месяцев в группе сравнения осложнения наблюдались в 8 (38, 09 %) случаях, в группе наблюдения рентгенологически положительной динамики не было выявлено у 5 пациентов (23, 81 %). Через 1 год положительная динамика не наблюдалась в группе сравнения у 9 (42, 85 %) пациентов, а в группе наблюдения - у 4 (18, 18 %) пациентов.

Таким образом, лечение хронического деструктивного периодонтита у пациентов на фоне дисбактериоза полости рта с использованием иммунокорректирующей терапии уменьшает количество обострений и повышает эффективность лечения.

**Шлак С. В.**

#### **ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЛІКАРЯ- СТОМАТОЛОГА ЗІ СЛІПМИ ДІТЬМИ**

Одеський державний медичний університет

Кількість сліпих і слабозорих серед первинної інвалідності внаслідок патології очей в Україні значно збільшилася в порівнянні з попереднім десятиріччям.

У роботі з цією категорією стоматологічних хворих виявлено низку особливостей їхньої поведінки, які необхідно знати лікарям у лікуванні таких хворих та проведенні гігієнічного навчання.

**Метою** нашого дослідження була систематизація досвіду роботи з цією категорією пацієнтів, зважаючи на їхні особливості, пов'язані з відсутністю зору.

Під час гігієнічного навчання та лікування лікарю необхідно пам'ятати, що рухи, особливо дошкільнят, некоординовані, дитина зазвичай може бути імпуль-

сивна, в'яла, мати неадекватні зовнішні прояви емоцій, які часто супроводжуються нав'язливими рухами (трясіння руками, пружинясті підскоки на ногах, натискання на повіку, ритмічне похитування тулубом чи головою).

Для зручності проведення практичної частини гігієнічного навчання доцільно розділити дітей із порушенням зору на 3 класифікаційні групи з відносно загальними для кожної групи особливостями фізичного і психічного розвитку: на сліпих (0-0, 04), на слабозорих із зором 0, 05-0, 08, іноді званих такими, що частково бачать, і слабозорих із зором 0, 09-0, 2 (0, 4).

Особливістю гігієнічного навчання і виховання сліпих дітей є збільшення практичної частини, котра полягає у використанні спеціальних фантомів, муляжів, завдяки яким вони використовують тактильну чутливість.

Лікар, який проводить гігієнічні заняття, мусить мати високий рівень культури мовлення (змістовність, правильність і образність мови, простота викладу, емоційність); організаторські здібності (підготовка до кожного уроку); вміння стримувати свої негативні емоції; комунікативні здібності; медико-педагогічний ентузіазм.

**Шундрик М. А., Марченко І. Я., Шундрик Л. С.**  
**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ**  
**БОРІВ РІЗНИХ ФІРМ- ВИРОБНИКІВ**  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Більшість лікарів-стоматологів не замислюються над вартістю одного з найменших інструментів стоматологічної практики – бора. Ці інструменти здаються незначними як за розміром, так і за вартістю в порівнянні з іншими стоматологічними інструментами та матеріалами і власними витратами стоматологічної клініки. Бори використовують щоденно майже при кожній маніпуляції. Тому не дивно, що вартість та ефективність борів можуть значно впливати на верхню і нижню межі витрат стоматологічної клініки. Як багаторазові, так і одноразові бори значно відрізняються за вартістю. Однак найдорожчий бор не завжди найкращий і найефективніший. Найкращий спосіб перевірити, як працює бор, – це спробувати його в щоденній практиці. Такий «тест-драйв» дозволяє оцінити якість бора за лічені секунди. Покращена різальна властивість бора розпізнається відразу, і це виправдовує його підвищену вартість.

Ураховуючи те, що бори – це традиційні технічні інструменти лікаря-стоматолога, метою нашого дослідження стало порівняння їхніх різальних властивостей залежно від фірми – виробника та часу експозиції.

Під час дослідів були використані твердосплавні та алмазні стоматологічні бори різних фірм. Порівнювали бори таких фірм: "РосБел" (Білорусь), "КМИЗ" (Росія, Казань), "Diamant" (Німеччина), "Many" (Япо-

нія), "Dia-Tessin" (Швейцарія), "EDENTA" (Швейцарія), "Horico" (Німеччина).

Для точності порівняння оцінювали бори одного розміру та однакового ступеня дисперсності (щодо алмазних борів). Препарування проводили на видалених інтактних премолярах. Час експозиції – 10 с. Кількість препарувань – 12. Після кожних 30 с. препарування фотографували головку використаного бора.

Щодо алмазних борів через 30 с. ми спостерігали значне стирання різальної поверхні інструмента фірми "РосБел", робочі поверхні борів фірм "Diamant", "Many", "Dia-Tessin" залишилися без змін.

Через 60 с. робочі поверхні борів фірми "РосБел" майже стерлися, почали з'являтися ознаки стирання на борах фірми "Many", "Dia-Tessin", найменше виражені зміни були на борах фірми "Diamant".

Через 90 с. попередня динаміка збереглася.

Через 120 с. отримали такі результати: бори фірми "РосБел" стерлися, значно втратили свої різальні властивості бори фірм "Many", "Dia-Tessin".

Щодо твердосплавних борів через 30 с. ми спостерігали стирання різальної частини борів фірми "КМИЗ". Бори фірми "EDENTA", "Horico" залишилися без змін.

Через 60 с. різальні грані борів фірми "КМИЗ" значно зменшилися. З'явилися ознаки стирання на борах фірм "EDENTA", "Horico". Виражене стирання робочої частини борів фірми "Horico" спостерігається через 90 с., у борів фірми "EDENTA" – ознаки стирання. Через 120 с. у борів фірми "EDENTA" – незначні зміни робочої частини.

За результатами порівняння різальних властивостей борів було зроблено висновок, що ціна борів не завжди відповідає якості. Серед досліджуваних борів найкращими виявились алмазні бори фірми "Diamant" (Німеччина) та твердосплавні бори фірми "EDENTA" (Швейцарія). Вони зберігають свої різальні властивості протягом 120 с. Бори фірм "Horico" (Німеччина), "Many" (Японія), "Dia-Tessin" (Швейцарія) зберігають свої властивості протягом 90 с. Бори фірм "РосБел" (Білорусь), "КМИЗ" (Росія, Казань) зберігають свої властивості протягом 30 – 40 с.

**Шпуліна О. О.**

**ВІДОМОСТІ ПРО ХАРАКТЕР ЛІКУВАННЯ ТА**  
**ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ВИЖИВАНOSTІ ХВОРИХ ЗІ**  
**ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ОРГАНІВ РОТОВОЇ**  
**ПОРОЖНИНИ І ГЛОТКИ ЗА ОСТАННІ 5 РОКІВ У**  
**ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Луганський державний медичний університет

Боротьба із злоякісними новоутворами – одна з найважливіших проблем охорони здоров'я України, актуальність якої визначається постійним зростанням ураження населення раком, труднощами своєчасної діагностики, високою вартістю і складністю лікування, високим рівнем інвалідизації і летальності хворих.