

за величиною і протилежною за напрямком, тому що в іншому разі зуб буде здійснювати похило-обертальні рухи. На зуб діють слабкі сили, які досягають значення 50 г для фронтальних зубів і 75 г для зубів жувальної групи. З

цією метою застосовуються різні дуги: нітинолові (0,35; 0,41 мм) або сталеві (0,41 або 0,41x0,41 мм) із вигином і петлями.

Проведення на завершальному етапі активного ортодонтичного лікування хірургічного втручання

– циркулярної супракристалічної фібротомії або розтин ясенного сосочка – запобігало рецидиву тортоаномалій. Вибір техніки оперативного втручання залежав від стану прикріплення ясенного краю.

Іваніщенко Л.О., Пилипенко Т.І.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ АПЛІКАЦІЙНОЇ АНЕСТЕЗІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Досі в стоматології питання знеболювання під час стоматологічних втручань залишається актуальним. Для знеболювання зубів застосовують різні методики, речовини та місце введення (в зубні чи навкол зубні тканини). До них належать: 1) психотерапевтичний метод (навіювання в стані бадьорості, гіпноз); 2) медикаментозне знеболювання (аплікаційний метод, ін'єкційна анестезія, транквілізатори, загальний наркоз); 3) фізичні методи; 4) поєднанні методи. Знеболювання потребує врахування статі, віку, загального стану пацієнта, а також характеру та обсягу втручання.

Мета роботи - аналіз відомих методів аплікаційної анестезії за даними літератури та пропозиція її сучасних можливостей.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження був препарат «Емла», який ми за розробленою методикою аплікаційної анестезії використовували для знеболювання зубів при їх препаруванні (Іваніщенко Л.О., Пилипенко Т.І.) чи лікуванні й інших втручаннях (Пилипенко Т.І.). «Емла» – білий, м'який, гомогенний крем для зовнішнього застосування. Склад: 1 грам крему містить лідокаїну 25 мг, прило-

каїну 25 мг, допоміжні речовини: арматон 289 (поліоксилгідрогенізована рицинова олія), карбоксиполіметилен (карбом ер 974 Р), натрію гідроксид, вода очищена. Фармакотерапевтична група: препарати для місцевої анестезії. Код АТС № 01ВВ20.

Фармакодинаміка: крем «Емла» містить лідокаїн і прилокаїн – місцеві анестетики амідного типу. Знеболювання шкіри відбувається за рахунок проникнення лідокаїну та прилокаїну в шари епідермісу і дерми. Ступінь анестезії залежить від часу аплікації та дози.

Результати дослідження. За даними літератури, найбільш поширеним та доступним медикаментозним методом є аплікаційний метод знеболювання. Методика аплікації дуже проста – втирання медичного препарату в поверхню зуба. Метод дозволяє вводити медикаменти у тверді тканини зубів зі знеболювальною, лікувальною і профілактичною метою. Це один із простих і нешкідливих для пацієнта методів. В ортопедичній стоматології він показаний при препаруванні інтактних зубів під коронки та інші види незнімних протезів. Незнімні протези, як відомо, є найпоширенішою та найефективнішою

у функціональному відношенні конструкцією для заміщення дефектів зубного ряду. Знеболювання твердих тканин зубів при підготовці їх під незнімні протези є одним із провідних у сучасній стоматології. Розглянемо деякі різновиди аплікаційного методу. По-перше, вони відрізняються залежно від використовуваного для аплікації препарату. Для аплікаційної анестезії застосовують такі препарати: нафестезин (75%); 4% спиртова витяжка з прополісу; речовина ППД (10 мл концентрату прополісу з 1,5 г порошку дикаїну та 4 мл диметилсульфоксиду); 15 розчин пальфіуму; 70% тримекаїнова паста й ін. При цьому слід бути обережними, оскільки деякі медикаментозні знеболювальні засоби можуть викликати опік слизової оболонки. А.О. Почтарьов у 1968 р. застосовував настійку прополісу на рідині АКР-7 при болючому препаруванні зубів під коронки. По-друге, вони відрізняються методикою нанесення препарату. Одну з модифікацій аплікаційного методу запропонував А.Н. Губська зі співавторами в 1982 році. У разі необхідності глибшої анестезії на препарований зуб надівають ковпачок із воску. Ковпачок виготовляють

із розігрітої воскової пластинки для ділянки препаратів зубів. Охолоджують і кладуть невеликий тампончик із рідиною ПДД. Тримують на зубі 3-5 хв. Для нижньої щелепи це не можна застосувати, оскільки рідина витікає на слизову оболонку. В.І. Гризодуб розробив нову лікарську форму для знеболювання в стоматології. Ця форма виконана у вигляді стоматологічних лікувальних дисків; диск фіксують у дискотримачі та на малих обертах бормашини втирають у тверді тканини зубів. Розроблено 2 види лікувальних дисків: фтораїн і фторогліфоскаль. Фтораїн містить фтористий натрій

і тримекаїн. Фторогліфоскаль має в складі анестетики (тримекаїн і лідокаїн), фтористий натрій, гліцерофосфат кальцію, йодид кальцію та інші препарати. Порівняльну оцінку лідокаїну, тримекаїну і новокаїну для аплікаційної анестезії вивчали І.Б. Бабель та І.Т. Мірошниченко в 1965 році. Найефективнішим виявився лідокаїн.

Ми пропонуємо застосовувати для аплікаційної анестезії препарат «Емла» та вдосконалити методику аплікації. Сучасне аплікаційне знеболювання зубів здійснюється шляхом зняття відбитка до початку лікарських дій, який служитиме "депо", або "резервуа-

ром" для анестетика. Отриманий відбиток промиваємо, висушуємо, робимо насічки та заповнюємо анестетиком, у нашому випадку пастою «Емла», та накладаємо на робочу ділянку. Тримаємо його там протягом 5 -10 хв. За необхідності процедуру повторюємо. Для дітей можна використовувати гель «Дентол бебі» чи іншу дозволена пасту.

Висновки. Використання запропонованого методу аплікаційної анестезії дозволяє уникнути ускладнень при ін'єкційній анестезії, регулювати термін дії анестетика і без болю проводити стоматологічні втручання.

Ковач І.В., Бунятян К.А., Хотимская Ю.В., Корчак В.П.

ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ФЛУОРЕСЦЕНТНОГО СПЕКТРОСКОПА

ГУ "Днепропетровская медицинская академия" МЗ Украины

В настоящее время проблема современной диагностики кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов остается актуальной. В связи с этим для выявления ранних форм кариеса и некариозных заболеваний, а также мониторинга состояния эмали и дентина на этапе препарирования зубов были разработаны методы ранней диагностики.

В связи с тем, что традиционные методы диагностики поражения твердых тканей зубов становятся малоэффективными, и их достоверность не превышает 25%, разработка и использование современных методов становятся крайне актуальными.

Целью нашего исследования было изучение качества диагностики поражения твердых тканей зубов с помощью лазерной флуоресцентной спектроскопии.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 35 детей в возрасте 6-12 лет. Их обследовали двумя методами: традиционным (с помощью зонда и визуального осмотра) и с помощью аппарата. В состав прибора входят широкий наконечник, предназначенный для щечных и язычных поверхностей, и конусообразный наконечник - для фиссур и апроксимальных поверхностей. Для выявления поражения твердых тканей зубов используются окклюзионный и апроксимальный зонды (отклонение 100 градусов за счет призмы, направление маскируется красной точкой; действие по квадрантам), а также сапфировые насадки. Диагностика с помощью лазерного флуоресцентного спектрометра происходит бесконтактно, не вызывая у ребенка неприятных

ощущений. Принцип действия этого метода основан на облучении твердых тканей зубов импульсным излучением с длиной волны 655 нм и мощностью 1 т\л. Проходя через участки эмали и дентина, лазерный луч проникает в глубокие участки ткани, частично отражается, и отраженная световая волна, попадая в фотоэлемент, анализируется электронной системой прибора, после чего преобразуется в цифровые показатели на дисплее в виде звукового сигнала. Для анализа оптических характеристик отраженного света используются сапфировые насадки. Перед началом работы с прибором поверхность зуба очищается от мягкого налета и зубных отложений, так как это может исказить показания устройства, с последующим высушиванием поверхности зуба. Истинный ис-