

Це пояснюється тим, що комплексне лікування розв'язує проблеми порушення оклюзії та змін статури шляхом усунення міофасціальних і вісцеральних дисфункцій, оскільки відбувається нейром'язеве перепрограму-

вання тканин організму, що проводить до отримання стабільно позитивного стану опорно-рухового апарату і зубощелепної системи в цілому.

Отримані результати показали, що в діагностику зубощелепних

аномалій необхідно обов'язково включати діагностику стану опорно-рухового апарату.

Комплексне лікування зубощелепних аномалій та патології опорно-рухового апарату дає швидкі та стабільні результати.

Маковка І.Л., Пащенко М.В., Мохонь Ю.А.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ФОСФАДЕНТ-БІО» В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ В ПІДЛІТКІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

У більшості випадків за ендодонтичного лікування деструктивних форм хронічного верхівкового періодонтиту є недостатнім одноразова дія лікувальних речовин на мікрофлору корневих каналів. У зв'язку з цим з'явилося багато методів, згідно з якими в періапикальні тканини через кореневі канали вводять активно діючі речовини, які пролонговано діють на мікрофлору і стимулюють репаративний остеогенез, а потім кореневі канали obturують за класичною схемою (А.В. Мітронін, 2003; С.А. Воложина, 1997; І.М. Рабінович, 1999). Серед цих речовин широке застосування знайшли кальцієві сполуки, які проникають у періодонт, кальцієві іони проявляють протизапальні властивості, стимулюють процеси кісткової регенерації, дентино- і цементогенез. Високий рН кальційєвих препаратів зумовлює антисептичні властивості, які дозволяють використовувати їх у ролі тимчасового внутрішньоканального препарату. Препарати на основі оксиду кальцію, представником яких є «Фосфадент-біо» («ВладМиВа», Росія), при введенні в кореневий канал пов'язують залишкову вологу і вуглекислий газ, поступово трансформуючись

у гідроокис і карбонат кальцію, надають пролонговану антисептичну дію на систему корневих каналів (Міхальченко В.Ф., Патрушева М.С.). Необхідний антибактеріальний ефект досягається без одномоментного впливу високих концентрацій активної основи, яка може ушкоджувати тканини. Водопоглинальна здатність оксиду кальцію визначає значне об'ємне розширення матеріалу і його проникнення в недоступні для механічної обробки частини каналу.

Завданням даного дослідження було вивчення клінічної ефективності вітчизняного препарату «Фосфадент-біо» у лікуванні хворих із деструктивними формами хронічного верхівкового періодонтиту з використанням консервативного двохетапного методу. З цією метою в 30 хворих віком від 13 до 17 років було проведено лікування 30 зубів із приводу хронічного деструктивного періодонтиту, з них хронічний гранулючий періодонтит - у 18, хронічний гранулематозний періодонтит - у 12. Обстеження пацієнтів проводили за загальноприйнятною методикою. Для визначення стану періапикальних тканин, контролю пломбування

та оцінки віддалених результатів лікування використовували внутрішньоротові контактні рентгенограми. Лікування здійснювали двома етапами: на першому відвідуванні проводили ендодонтичну підготовку корневих каналів, що охоплювала механічну і медикаментозну обробку, з подальшою тимчасовою obturaцією матеріалом «Фосфадент-біо» на 3 - 21 день під тимчасову пломбу. На другому відвідуванні кореневі канали пломбували ендометазоном до верхівкового отвору, що контролювали рентгенологічно. Оцінку найближчих результатів проводили на етапі тимчасової obturaції і після постійного пломбування корневих каналів на підставі клінічних даних.

Аналіз віддалених результатів був проведений через 6 і 12 місяців після закінчення лікування на підставі клінічних, а також рентгенологічних показників із використанням періапикального індексу PAI (D. Orstavik et al., 1986). У найближчі терміни після лікування у 28 пацієнтів скарг не виявлено, перкусія і пальпація перехідної складки в проекції верхівок коренів неболючі. У 2 випадках (6,2%) після тимчасового пломбування «Фосфадентом-біо» спосте-

рігалося загострення хронічного запального процесу, при якому було проведено розкриття зуба і видалення тимчасового пломбувального матеріалу. У віддалені терміни на підставі клініко-рентгенологічної картини виявили позитивну динаміку: відсутність скарг і симптоматики; через 6 міс.

після лікування рентгенологічно визначалося зменшення розмірів вогнища деструкції на 1/2 в 81,3%; повне відновлення кісткової структури - через 12 міс. у 59,4%, зменшення значень періапикального індексу PAI. Збільшення вогнища деструкції не спостерігалось у жодному випадку.

Отримані результати свідчать про те, що застосування препарату «Фосфадент-біо» підвищує ефективність ендодонтичного лікування, усуваючи розвиток запального процесу в періапикальних тканинах, і сприяє регенерації вогнища деструкції кісткової тканини.

Мельник В.С.

ПОШИРЕНІСТЬ І ВИДИ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ СЕРЕД 12-15-РІЧНИХ ДІТЕЙ м. УЖГОРОДА

Ужгородський національний університет

Незважаючи на те, що питання профілактики стоматологічних захворювань привертають посилену увагу, зубощелепні аномалії є одними з найпоширеніших захворювань дитячого віку.

Аномалії зубощелепної системи залежно від їх виду і тяжкості є або можуть бути причиною

низки патологічних захворювань ротової порожнини й організму в цілому. Відомий вислів «Хвороби легше запобігти, ніж лікувати» знаходить підтвердження в багаторічному досвіді медицини.

Метою нашого дослідження було вивчення поширеності та ви-

дів зубощелепних аномалій серед 12-15-річних дітей м. Ужгорода.

Об'єкт і методи дослідження. Ми обстежили 259 дітей 12 і 15 років (відповідно 128 і 131) м.Ужгорода. Стоматологічне обстеження здійснювали в три етапи: 1) підготовка медичної документації; 2) безпосередньо клінічне обсте-

Таблиця 1

Поширеність і види ЗЩА в дітей 12-15 років (м. Ужгород)

Аномалії	12 років (n-128)		15 років(n-131)	
	абс.	%	абс.	%
ЗЩА	80	62,5	94	71,7
Аномалії окремих зубів	16	20,3	19	20,6
Аномалії скупчених рядів				
- скупчення зубів	47	58,4	62	65,7
- аномалії форми зубних рядів	62	77,2	81	86,4
Аномалії прикусу	35	43,8	48	51,1
Сагітальні				
- дистальний	35	44,1	63	67,1
- медіальний	2	2,4	3	3,4
Вертикальні				
- глибокий	9	11,5	21	22,4
- відкритий	4	4,9	4	4,1
Трансверзальні	10	12,1	7	7,2
Без ЗЩА	48	37,5	37	28,3