

**ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ АДГЕЗИВНОГО ШИНУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ****АРМУВАЛЬНИХ СКЛОВОЛОКОН ВІТЧИЗНЯНОГО ВИРОБНИЦТВА**

Київський медичний університет УАНМ, м. Київ

**Актуальність теми.** Іммобілізація рухомих зубів є обов'язковою і важливою складовою комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит. Останніми роками з цією метою досить широко використовується «терапевтичне шинування» із застосуванням адгезивних волоконних шинувальних систем (АВШС). Застосування АВШС вітчизняного виробництва зі скловолокнами «Гласдент» («Оксомат – Діпол») і «Поліглас» («ECTA») дозволяє зробити менш затратним цей вид пародонтологічної допомоги.

У спеціальній літературі (Бургонський В. Г., 2002; Соловьев М. Ф., 2001) ще недостатньо висвітлені віддалені результати використання АВШС вітчизняного виробництва. Відсутні також порівняльні клініко-рентгенологічні та лабораторні дослідження щодо застосування скловолокон «Гласдент» і «Поліглас» із їх зарубіжними аналогами.

**Мета роботи:** провести порівняльне клініко-рентгенологічне дослідження використання вітчизняних адгезивних волоконних шин у віддалені терміни їх функціонування.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим спостереженням перебували 122 особи, які були розподілені на три клінічні групи. Пацієнтам першої основної групи (60 осіб) для шинування застосовували скловолокно «Гласдент», а хворим другої (37 осіб) – «Поліглас». Пацієнтам третьої – групи порівняння (25 осіб)

– рухомі зуби іммобілізували шинами з використанням арматури «Гласспен» («Керр»). Усім хворим проводили клініко-рентгенологічні та лабораторні дослідження в однаковому обсязі. Загальна кількість досліджуваних пацієнтів із віддаленими результатами після шинування була такою: через 2-3 роки – 71 особа, через 3-4 – 64 пацієнти, і через 4-5 років – 42 особи.

**Результати дослідження.** Під час вивчення віддалених результатів адгезивного волоконного шинування нами визначалися стан шин і стан тканин пародонта в іммобілізованих ділянках зубних рядів.

Клінічний стан шин оцінювали в балах за критеріями G. Ryge (1980), розробленими для характеристики стану пломб, до яких додали ще й такі: щільність приєднання шини до зубів та цілість шини. Якісні шини оцінювали показниками 0-1 бал, неякісні, що підлягали заміні, – 2-3 бали. Позитивними вважали такі віддалені результати, коли шина була якісною.

Проведені дослідження показали, що найбільшу кількість порушень (стабільність кольору шини, гладкість її поверхні та крайове прилягання композиту) виявлено в 10,0% хворих першої основної групи, у 8,3% хворих другої основної групи та в 11,1% пацієнтів контрольної групи. Форма і цілість шин порушувались у 5,0% пацієнтів першої основної групи, в 4,2% осіб другої основної

групи та в 5,6% хворих контрольної групи. Щільність приєднання шин до зубів порушувалась у хворих усіх трьох груп, а саме в 7,5, 8,3 та 11,1% відповідно. Виявлені порушення потребували періодичного полірування шин або їх корекції. У випадках порушення цілості шин чи приєднання окремих зубів до шин такі конструкції підлягали повній або частковій заміні.

Клінічні показники стану тканин пародонта у віддалені терміни лікування були такими. Стійкі позитивні клініко-рентгенологічні результати через 2-3, 3-4 та 4-5 років були виявлені відповідно: в пацієнтів першої основної групи в 94,1%, 93,8% та 85,0%; у осіб другої основної групи – в 95,5%, 94,7% та 84,6%; у пацієнтів контрольної групи – в 93,3%, 92,3% і 77,8%. Отже, ефективність адгезивного волоконного шинування скловолокнами «Гласдент» і «Поліглас» у пацієнтів 1 та 2 груп суттєво не відрізнялися від групи порівняння із застосуванням «Гласспена».

**Висновок.** Використання вітчизняних скловолоконних арматур «Гласдент» («Оксомат – Діпол») та «Полігласс» («ECTA») протягом 2-5 років показало їхню високу клінічну ефективність, що виявилося у надійній іммобілізації зубів, відновленні функціональної цілості зубних рядів і тривалій стабілізації дистрофічно – запального процесу в пародонті.