

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Аветіков Д.С., Ставицький С.О., Трапова Х.О., Розколупа О.О.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Створення оптимального естетичного рубця було і залишається основною проблемою в пластичній і щелепно-лицевій хірургії. Однак, за статистичними даними низки авторів, від утворення патологічних рубців страждає близько 10% населення нашої планети. Тому актуальність пошуку адекватної системи профілактики утворення гіпертрофічних і келоїдних рубців є очевидною.

Метою нашої роботи було проведення аналізу відомих методів профілактики утворення патологічних рубців із визначенням оптимальних шляхів їх удосконалення.

Методи і матеріали дослідження

Ми провели якісний і кількісний аналіз 95 історій хвороб пацієнтів із наявністю рубців (35 осіб) та з певною імовірністю їх утворення (60 осіб). Порівняльний аналіз проводили між відомими методами лікування та в модифікації співробітників нашої кафедри, а саме: застосування сучасних антигіпоксантів («Емоксипін») у комбінації з ультрафонофорезом і гелем «Контрактубекс», кремом «Дермофібразе» і запропонованим нами викори-

станням шкірного клею «Дермабонд».

Під час досліджень використані такі методи: виготовлення двовимірних гістологічних реконструкцій та оцінка динаміки клінічних змін утворення патологічних рубців.

З наукових праць і літературних джерел установлено, що передбачити вірогідність появи рубців із несприятливими характеристиками поки неможливо. Кожен із методів, запропонованих авторами, має низку недоліків і не забезпечує розв'язання основної проблеми. Тому необхідним залишається пошук ефективної системи профілактики утворення патологічних рубців, зокрема інтраопераційної. Оскільки на етапах операції проводиться оптимальне зіставлення країв рани і формування майбутнього рубця, тому ми рекомендуємо застосування шкірного клею «Дермабонд» замість традиційного накладення поверхневих швів на шкіру. Це не лише зменшить її травмизацію, а й покращить її васкуляризацію і трофіку. Саме це є найсприятливішим фактором для розвитку нормотрофічного рубця.

Гаврилов А.Е.

ФОТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КИСЛОУСТОЙЧИВОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Исследования ряда отечественных и зарубежных ученых показали, что зуб человека дает уникальный пример волноводно-рассеивающей среды. Твердые ткани являются естественным оптическим фокусом, обеспечивающим транспорт световой энергии к пульпе зуба.

Целью настоящей работы явилось экспериментальное изучение зависимости диффузного отражения света от кислотоустойчивости эмали, определяющей ее кариесрезистентность, а также возможности оптического контроля состояния

эмали посредством лазерной фотометрии (рефлектометрии).

Материал и методика исследования

Объектом исследования служили 50 пациентов обоего пола в возрасте от 30 до 40 лет, у которых исследовали витальные и депульпированные зубы фронтальной группы. Исходный уровень оптического показателя определяли в полости рта, после чего зубы удаляли по ортодонтическим или ортопедическим показаниям. Сразу

же после удаления повторно проводили рефлектометрию эмали зубов и оценивали динамику оптического показателя в непрерывном режиме в течение 1-5 минут. Кислотоустойчивость эмали зубов определяли по методике В.Р.Окушко и Л.И.Косаревой (1983) с помощью теста эмалевого резистентности (ТЭР), основанного на оценке глубины микродефекта эмали после дозированной кислотной травмы. Глубину микродефекта эмали оценивали как колориметрически с помощью шкалы синего цвета, так и профилометрически с помощью прибора "Профилограф-профилометр ТО-20", который позволяет в многократно увеличенном виде на электротермической ленте изучить микрорельеф поверхности. Пользовались вертикальным увеличением $\times 1000$, горизонтальным - $\times 20$ при скорости движения датчика по поверхности объекта 1 мм/мин, скорости движения ленты 20 мм/мин.

В зависимости от значения колориметрического индекса ТЭР и, соответственно, уровня кислотоустойчивости эмали все удаленные зубы были разделены на 5 групп. В I группу были отнесены зубы с максимальной кислотоустойчивостью и индексом ТЭР, равным 1 баллу; во II группу – с индексом ТЭР 2 балла; в III группу – с индексом ТЭР 3 балла; в IV группу – с индексом ТЭР 4 балла; V группу составили зубы с минимальным уровнем кислотоустойчивости и индексом ТЭР, равным 5 баллам.

Лазерную рефлектометрию эмали проводили прибором собственной конструкции, включающим источник света и световод со специальной фотометрической насадкой, сопряженной со счетным устройством. В качестве источника света использовали низкоинтенсивный гелий-неоновый лазер ЛГН-109. Длина волны лазерного излучения составила 0,63 мкм, мощность - не более 1 мВт, диаметр пучка лазерного излучения - 0,2 см.

Результаты исследования и их обсуждение.

В зубах с интактной пульпой отмечено резкое падение исходного уровня оптического показателя – так называемый «провал», с последующим постепенным ростом. Этот процесс продолжался, в среднем, в течение 5 минут, после чего наблюдали стабилизацию показателя, который оставался на этом уровне и в дальнейшем. Исходный уровень оптического показателя эмали со-

ставлял, в среднем, $2,23 \pm 0,04$ усл.ед., сразу же после удаления – $1,51 \pm 0,03$ усл.ед. Стабилизацию уровня оптического показателя наблюдали при его значении $2,35 \pm 0,04$ усл.ед.

При лазерной фотометрии эмали депульпированных зубов выявлена весьма слабая динамика оптического показателя при полном отсутствии первичной реакции «провала». Так, среднее значение исходного уровня оптического показателя этой группы зубов равнялось $2,66 \pm 0,06$ усл.ед., после удаления зубов – $2,59 \pm 0,06$ усл.ед. В дальнейшем наблюдалась стабилизация показателя при его значении $2,69 \pm 0,04$ усл.ед.

При оценке профилограмм, снятых с поверхности протравленной эмали, обращают на себя внимание параллельность и соответственность изменений глубины травления уровню кислотоустойчивости эмали, что подтверждают полученные количественные показатели.

В группе, где индекс ТЭР равнялся 1 баллу, оптический показатель эмали составил $2,43 \pm 0,01$ усл.ед., а в группе, где индекс ТЭР возрос до 5 баллов, - $2,18 \pm 0,05$ усл.ед. Разница достоверна: $t = 7,3$; $p < 0,01$. В среднем, по всей совокупности оптический показатель непротравленной, то есть интактной, эмали составил $2,55 \pm 0,01$ усл.ед., протравленной эмали - $2,48 \pm 0,01$ усл.ед., протравленной эмали после ее прокрашивания 1% раствором метиленовой сини - $2,31 \pm 0,02$ усл.ед. Коэффициент корреляции между глубиной протравки и оптическим показателем протравленной эмали составил 0,88; между индексом ТЭР и глубиной протравки - 0,84; между индексом ТЭР и оптическим показателем интактной эмали - 0,83.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют об изменении оптических характеристик эмали интактных и депульпированных зубов. Оптический показатель может служить диагностическим критерием для оценки кислотоустойчивости эмали зубов, а следовательно, и ее кариесрезистентности. Полученные данные расширяют представления об оптических свойствах зуба и могут быть использованы для дальнейшей разработки оптических и лазерных методов диагностики и лечения заболеваний твердых тканей и пульпы зубов.