

ванним излучением по разработанному методу. Клиническую оценку реставраций проводили в соответствии с критериями Ryge.

На контрольном осмотре через 18 месяцев у пациентов первой группы анатомическая форма реставраций была сохранена в  $86,39 \pm 5,17\%$  случаев. У пациентов второй группы результаты практически не отличались -  $87,47 \pm 4,42\%$ . Эти работы были оценены высшей оценкой «Alpha». Оценку «Bravo» (незначительное нарушение анатомической формы) получили в первой группе пациентов  $13,63 \pm 5,7\%$  работ, во второй -  $12,53 \pm 4,42\%$ .

По критерию «краевая адаптация» в первой группе пациентов  $81,69 \pm 5,24\%$  реставрационных работ были оценены как «Alpha», во второй группе -  $91,81 \pm 3,51\%$  реставраций. Все нарушения краевой адаптации материала были в виде незначительной щели без обнажения дентина, эти реставрации получили оценку «Bravo». В первой группе пациентов таких работ было  $18,23 \pm 5,24\%$ , во второй группе -  $8,19 \pm 3,51\%$ , что в 2 раза меньше.

Отсутствие изменения цвета по краю реставраций зарегистрировали в первой группе пациентов в  $81,81 \pm 5,43\%$  случаев, во второй группе - в  $90,87 \pm 3,84\%$  случаев. Эти работы оценены высшей оценкой «Alpha». При этом количество реставрационных работ с оценкой «Bravo» у пациентов первой группы ( $18,19 \pm 5,43\%$ ) почти в 2 раза превышает этот показатель у пациентов второй группы ( $9,93 \pm 3,84\%$ ).

По критерию «шероховатость поверхности» гладкую отполированную поверхность, что соответствует оценке «Alpha», имели в первой группе пациентов  $88,64 \pm 4,78\%$  реставраций, эту же оценку во второй группе пациентов получили  $87,47 \pm 4,42\%$  работ. Слегка шероховатую поверхность в виде небольших углублений (оценка «Bravo») имели соответственно  $11,36 \pm 4,78\%$  и  $11,53 \pm 4,42\%$  реставраций.

Полное соответствие реставраций цвету твердых тканей зубов зафиксировали у пациентов первой группы в  $88,64 \pm 4,78\%$  случаев, второй - в  $84,32 \pm 5,01\%$  случаев. Эти реставрационные работы получили высшую оценку «Alpha». Оценку «Bravo» получили соответственно  $11,36 \pm 4,78\%$  и  $12,53 \pm 4,42\%$  реставраций.

Вторичный кариес и повышенная чувствительность ни в одном случае зафиксированы не были.

Результаты клинического исследования реставрационных работ, проведенного через 18 месяцев, свидетельствуют о том, что в равнозначных клинических ситуациях количество осложнений по критериям «краевая адаптация» и «краевое окрашивание» в группе пациентов, где полимеризацию фотокомпозиционного материала проводили разработанным методом, в 1,5-2 раза меньше, чем в группе пациентов, где полимеризацию материала проводили методом «мягкого старта». Это дает основания для положительной клинической оценки метода полимеризации фотокомпозиционного материала с применением поляризованного светового потока.

*Лабунец В.А., Диева Т.В., Куликов М.С., Лабунец О.В., Лепский В.В., Рожкова Н.В.*

## **СТРУКТУРА И УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОСНОВНЫХ ВИДАХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ**

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

Для выявления структуры основных видов зубных протезов у лиц молодого возраста и установления степени в их удовлетворенности были проведены стоматологические осмотры 283 человек данной категории населения г. Одессы, из которых мужчины составили 129 человек (45,8%) и женщины - 153 человека (54,2%). В свою очередь, в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ они были разделены на 3 возрастные группы - 15-19, 20-24 и 25-29 лет, в которых соответственно обследовано 80, 92 и 110 человек.

Исходя из материалов обследования, лица молодого возраста нуждаются, в основном, в одиночных коронках, мостовидных протезах, штифтовых конструкциях и в одиночных вариантах бюгельных протезов, частичных пластиночных и даже полных съемных протезах. Следуя данным структуры, показатели удовлетворенности в отмеченных видах ортопедической помощи следующие. В одиночных коронках в возрастной

группе 15-19 лет они составляют 8,1%, в 20-24 года - 25,8% и в возрасте 25-29 лет - 23,5%, что, в целом, на данную категорию населения, составило 21,8%. В мостовидных протезах - в 15-19 лет - 0,6%, в 20-24 года - 3,1% и в 25-29 лет - 15,4%, в целом - 10,7%. В штифтовых конструкциях - 15,2%, 21,4% и 28,2%, что в среднем составило 24,3%. Говорить достаточно обосновано и аргументировано об уровне удовлетворенности населения данной категории в бюгельных протезах, частичных пластиночных и особенно в полных съемных протезах не приходится, так как они встречаются в данном возрасте достаточно редко и в единичных случаях, хотя становится уже достаточно заметно, как проявляется у них необходимость в бюгельном протезировании.

Что касается имплантологии то, по нашему мнению, утвердительно говорить о качественных и количественных показателях в данной области в настоящее время пока не приходится, принимая во внимание целый ряд факторов, влияющих на

величину їх потреби в нашій країні, котрі в більшій ступені не медичного характеру.

Наведені нами показники, к сожалению, свідчать про недостатньо високий рівень задоволеності молодого населення нашої країни в основних видах ортопедичної допомо-

ги, не говоря уже о необходимости своевременного раннего протезирования, особенно в молодом возрасте, так как его недооценка ведет практически к 100% появлению различного рода довольно сложных зубочелюстных аномалий и деформаций, значительно усугубляющих последующее ортопедическое лечение.

*Лобань Г.А., Петрушанко Т.О., Ганчо О.В., Бублий Т.Д.*

## **ВИЯВЛЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО НОВОГО ПРОТИВІРУСНОГО ПРЕПАРАТУ**

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

На сьогодні значна поширеність вірусних захворювань слизової оболонки порожнини рота потребує системного підходу до лікування. Більшість противірусних препаратів впливає безпосередньо на віруси і потребує додаткового застосування антисептичних, протизапальних та імуномодулюючих засобів. У зв'язку з цим триває пошук препаратів, що вдало поєднують у собі всі ці властивості.

**Мета дослідження** полягала в оцінці антимікробних властивостей нового противірусного препарату «Панавір». Для досягнення мети використували стандартні штами мікроорганізмів *S.albicans* ATCC 885-653, *S.aureus* ATCC 25923, *E.faecalis* ATCC 29212, *E.coli* ATCC 25922. Чутливість мікроорганізмів до препарату вивчали за стандартною методикою відповідно до наказу МОЗ України №167 від 05.04.2007 р. «Про за-

твердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів».

За результатами дослідження встановлено, що штами *E.coli* ATCC 25922 та *E.faecalis* ATCC 29212 були помірно чутливими до дії «Панавіру». Препарат мав помірний фунгіцидний вплив на музейний штам *S.albicans* ATCC 885-653. Музейний штам *S.aureus* ATCC 25923 виявився резистентним до дії препарату.

Отже, за результатами досліджень ми встановили, що препарат має помірні бактерицидні, бактериостатичні та фунгіцидні властивості та може з успіхом використовуватись у терапевтичній стоматології, враховуючи етіологію хвороби, порушення в діяльності імунної системи, патогенетичні зміни.

*Удод О.А., Мороз Г.Б.*

## **КЛІНІЧНА ОЦІНКА КРАЙОВОГО ПРИЛЯГАННЯ РЕСТАВРАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ЗУБІВ ІЗ КЛИНОПОДІБНИМИ ДЕФЕКТАМИ**

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

Для відновлення зубів із каріозними і некаріозними ураженнями в сучасній стоматології найширше використовують фотокомпозиційні матеріали. Суттєвим недоліком цих матеріалів є полімеризаційна усадка. Одним із клінічних підходів, який дозволяє зменшити полімеризаційну напругу, що виникає в процесі усадки матеріалів, є застосування методу «спрямованої» полімеризації, однак і з використанням цього методу відсоток ускладнень, таких як порушення крайового прилягання пломб і поява крайового забарвлення, залишається досить високим. До того ж, далеко не у всіх клінічних ситуаціях можливе застосування методу «спрямованої» полімеризації, зокрема при відновленні зубів із клиноподібними дефектами або з каріозними ураженнями пришийкових ділянок. Для компенсації полімеризаційної напруги в таких

випадках запропонований метод «м'якого старту», заснований на зменшенні початкової інтенсивності світла до мінімальних значень та подальшому її підвищенні до максимальних показників, а також метод «імпульсної» полімеризації, який базується на перерозподілі в часі загальної кількості світлової енергії, що поглинає матеріал.

**Мета дослідження** – порівняльна клінічна оцінка крайового прилягання нанокompозиту «Filtek Ultimate» («3М») при відновленні зубів із клиноподібними дефектами за застосування двох різних методів опромінення матеріалу.

Об'єктом клінічних досліджень були 35 пацієнтів стоматологічної поліклініки ЦМКЛ №1 м. Донецька віком від 35 до 55 років, яким було відновлено 47 зубів із приводу клиноподібних дефектів. Пацієнтів було розподілено на дві групи залежно