

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

від світлового впливу на фотокомпозиційний матеріал. До першої групи ввійшли 19 пацієнтів із 22 відновленнями, в яких опромінення матеріалу проводили методом «м'якого старту», до другої групи – 16 пацієнтів із 25 відновленнями з опроміненням матеріалу методом «імпульсної» полімеризації.

Адгезивну систему «Adper™ Single Bond 2» («3М») використовували за рекомендаціями фірм-виробників. Реставраційний матеріал вносили порціями та опромінювали в пацієнтів першої групи за допомогою світлодіодного фотополімеризатора «Starlight Pro» («Mectron»), другої групи – «Demi Plus» («Kerr»).

Контрольні дослідження проводили відразу після відновлення та через 24 місяці за критеріями «крайове прилягання» і «крайове забарвлення» за шкалою Ryge.

Відразу після відновлення всі реставрації в пацієнтів обох груп за обома критеріями отримали найвищу оцінку «А», тобто в усіх реставраціях був плавний перехід від матеріалу до емалі, забарвлення на межі реставрації було відсутнє.

Під час контрольного огляду через 24 місяці за критерієм «крайове прилягання» лише 75,00±9,68% реставрацій пацієнтів першої групи і

91,30±5,88% реставрацій пацієнтів другої групи отримали вищу оцінку «А». Показники статистично відрізняються ($p < 0,05$). Крайову щілину без оголення дентину між матеріалом і емаллю (оцінка «В») виявили в 15,00±7,98% і у 8,70±5,88% відновлень відповідно. У 2 випадках (10,00±6,71%) у пацієнтів першої групи реставрації були навіть відсутніми (оцінка «Д»).

За критерієм «крайове забарвлення» були отримані дещо кращі результати. Так, оцінку «А» отримали 80,00±8,94% реставрацій пацієнтів першої групи та 86,96±7,02% робіт пацієнтів другої групи. Різниця між показниками не є статистично значущою ($p > 0,05$). Крайові пігментації на межі відновлення і твердих тканин зубів, які не поширюються в бік пульпи (оцінка «В»), були виявлені у 20,00±8,94% і 13,04±7,02% випадків відповідно.

Отже, порівняльна клінічна оцінка крайового прилягання нанокомпозиту «Filtek Ultimate» («3М») при відновленні зубів із клиноподібними дефектами показала певні переваги методу «імпульсної» полімеризації в порівнянні з методом «м'якого старту» за клінічним критерієм «крайове прилягання».

Ніколов В.В., Король Д.М., Козак Р.В., Коваленко В.В.

АКТИВНІ ЕЛЕКТРОДИ ДЛЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ДІАТЕРМОКОАГУЛЯТОРА ВЛАСНОЇ КОНСТРУКЦІЇ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Актуальність проблеми зумовлена труднощами відкриття апікальної межі уступу під час підготовки зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів для протезування при створенні естетично значимих штучних коронок і супроводжується надмірною травматизацією навколозубних тканин.

В ортопедичній стоматології при створенні естетично значимих штучних коронок зубів шляхом подовження коронок, вирізання і підрізання ясен, а також для видалення ясен при відновленні зубів зі зруйнованими коренями нижче рівня ясен найчастіше використовується метод руйнування тканин під дією струму високої частоти, низької напруги і великої сили струму, внаслідок чого відбувається необоротне згорання тканинних білків – діатермокоагуляція.

В основі діатермокоагуляції лежить не опік, а коагуляція - згорання тканин. Коагуляція білка можлива як при безпосередньому контакті тканини з активним електродом (контактна діатермокоагуляція), так і за відсутності його (іскрова діатермокоагуляція).

Діатермокоагуляцію виконують за допомогою електрохірургічного генератора сучасного типу - діатермокоагулятора з різними комплектами активних електродів. Її широко використовують у різних галузях медицини: хірургії, дерматології, кос-

метології, стоматології, офтальмології та гінекології.

У стоматологічній практиці використовують спеціальні апарати для контактної діатермокоагуляції з різними комплектами активних електродів.

Однак конструкції електродів відомих комплектів не забезпечують достатній ступінь ефективності в клінічних випадках із під'ясенними руйнуваннями за необхідності відкриття апікальної межі уступу при підготовці зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів для протезування при створенні естетично значимих штучних коронок.

Ми поставили завдання - розробити комплект електродів для підготовки зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів до протезування при створенні естетично значимих штучних коронок із використанням діатермокоагуляції; шляхом удосконалення матеріалу і дизайну конструкції досягти створення якісніших електродів для коагуляції тканин зуба; забезпечити швидке, без ускладнень відкриття і візуалізацію апікальної межі уступу в клінічних випадках із під'ясенним руйнуванням до 6 мм, із мінімальним травмуванням прилеглих тканин, викликаючи некроз саме в тій точці, де це необхідно, та підвищити ефективність діатермокоагуляції.

Завдання вирішили тим, що в комплект елект-