

родів для діатермокоагулятора ДКС-2М, що містить голку кореневу грановану, голку зі сферичною головкою, ніж прямий, ніж вигнутий, петлю малу і петлю велику, додатково включили комплект електродів для підготовки зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів до протезування, виконаних зі срібної проволочки діаметром 0,8 мм. До його складу входять електрод для коагуляції при тонкому біотипі ясен та при глибоких під'ясенних руйнуваннях, електрод для коагуляції при дистальних порушеннях 28, 27, 26, 25, 24 зубів, електрод для візуалізації апікальної межі уступу в клінічних випадках із під'ясенним руйнуванням до 6 мм і відкриття пришийкового уступу на опорному зубі.

Комплект запропонованих електродів для підготовки зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів до протезування виконаний зі срібної проволочки 925 проби діаметром 0,8 мм відповідно до конструкторської документації. Форми профілю електродів виконані шляхом вигинання срібної проволочки з подальшим контролем за шаблоном. Ділянка коагулятора, що прилягає до робочої зони

електрода, захищена зовні ізоляцією ПВХ (термоусадкового типу).

Запропонований комплект активних електродів для підготовки зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів до протезування забезпечує 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 підвищує ступінь ефективності діатермокоагуляції, що забезпечує достатній ступінь ефективності підготовки зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів для протезування при створенні естетично значимих штучних коронок.

Використання запропонованого комплексу електродів для підготовки зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів до протезування в ортопедичній стоматології дозволяє виконувати підготовку зруйнованих нижче рівня ясен коренів зубів для протезування без надмірного травмування ясен і гарантує стабільно високий результат.

Удод А.А., Ремезов Д.В.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

В настоящее время всё большую популярность приобретают минимально инвазивные подходы к лечению кариозных поражений зубов боковой группы, что подтверждается большим количеством публикаций в зарубежной литературе. Ранняя диагностика кариеса зубов, как известно, позволяет обойтись минимальным оперативным вмешательством либо вообще без такового. Тем более, что новейшие методики адгезивной реставрации резко снизили необходимость в обширном препарировании с целью достижения достаточной ретенции материалов. Применение минимально инвазивных технологий, и это очевидно, снижает необходимость анестезии, при их проведении пациент испытывает меньший дискомфорт, в то же время эти технологии обеспечивают долговечную службу вылеченных таким образом зубов.

Цель исследования. Клиническая оценка реставраций зубов боковой группы с применением минимально инвазивного оперативного вмешательства и пломбированием текучими композитами.

Материалы и методы

У 61 пациента в возрасте от 18 до 50 лет проводили лечение кариеса (полости I класса по Black) с применением минимально инвазивного вмешательства и адгезивной системы 5-го поколения с тотальным протравливанием «Prime&Bond NT» («Dentsply»). Препарирование

было проведено с помощью боров «Minimal Invasiv Prep Set Ref №144» («Intensiv»). Пациенты были разделены на 2 группы. У пациентов I группы для пломбирования использовали текучий композит «Revolution Formula 2» («Kerr»), у пациентов II группы – «Xflow» («Dentsply»). Запломбировано 68 кариозных полостей (31 полость у пациентов I группы и 37 – II группы). Визуально-инструментальную оценку реставраций проводили непосредственно после лечения и через 6 месяцев по клиническим критериям Ryge.

Результаты

В ходе обследования пациентов обеих групп после лечения установлено, что результаты были приемлемыми по всем оценочным критериям. Кроме того, все пациенты дали субъективную положительную оценку. Через 6 месяцев у пациентов I и II групп выявлено значительное нарушение анатомической формы 6 пломб (3 пломбы (9,7%) у пациентов I группы и 3 пломбы (8,1%) у пациентов II группы). Причиной частичной утери пломб, по-видимому, стали поры в структуре пломб. В 9 реставрациях (29%) у пациентов I группы и в 10 реставрациях (27%) у пациентов II группы отмечено нарушение краевого прилегания и поверхностное краевое окрашивание, которые устраняли при полировании. Достоверных различий между показателями качества реставраций пациентов обеих групп не выявлено.

Выводы

Ретенция пломб с применением метода минимально инвазивного вмешательства и адгезивной системы 5-го поколения с тотальным протравливанием у всех обследованных составила 95%.

Таким образом, применение концепции минимальной интервенции в лечении зубов боковой группы с полостями I класса продемонстрировало приемлемые клинические результаты в срок 6 месяцев.

Рябоконе Е.Н., Донцова Д.А., Черепинская Ю.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ПОЛОСТИ РТА «АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

Харьковский национальный медицинский университет

В литературе последних лет дискутируется вопрос о том, что приводит к возникновению заболеваний краевого пародонта – нарушения в системном иммунитете или наличие микробов, которые влекут за собой снижение естественной резистентности организма (К.Н. Косенко, Т.П. Терешина, 2003; Ю.Г.Чумакова с соавт., 2002; Kinane D.F., Marshall G.J., 2001). Основным защитным компонентом ротовой жидкости (РЖ) является лизоцим, который представляет собой термостабильный белок типа муколитического фермента (А.П. Левицкий, 2005). Специфическими факторами местной защиты являются иммуноглобулины, наибольшее представительство в полости рта имеет секреторный IgA (sIgA). В комплексной терапии заболеваний пародонта возникает необходимость проводить исследование влияния терапевтических средств на коррекцию местного иммунитета (Г.Ф. Белоклицкая, 1996; В.Ф. Куцевляк, В.В. Грищенко, 2005). Ополаскиватель «Антисептический» серии «Целитель» производства ООО «Аромат» (г.Харьков) относится к комплексным безалкогольным жидким средствам гигиены полости рта.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния ополаскивателя полости рта «Антисептический» серии «Целитель» производства ООО «Аромат» (г.Харьков) в комплексном лечении хронического катарального гингивита (ХКГ) на факторы местной защиты в РЖ.

Материалы и методы

Обследование проводилось у 20 студентов ХНМУ обоих полов в возрасте от 18 до 27 лет, у которых диагностировали ХКГ легкой и средней степени тяжести. Все участники после удаления зубных отложений и санации полости рта применяли ополаскиватель «Антисептический» в качестве лечебного средства 2 раза в день утром и вечером согласно инструкции в течение 2-х не-

дель. Исследование показателей местного иммунитета полости рта проводили путем изучения содержания в РЖ лизоцима и секреторного иммуноглобулина А (IgA). Исследования РЖ проводили до начала применения ополаскивателя, через 1 и 2 недели применения, отдаленные результаты исследовали через 3 и 6 месяцев.

Результаты исследования показали, что до лечения ХКГ содержание SIgA и лизоцима было меньше нормы в 2 раза. После недели применения наблюдалась тенденция к достоверному повышению этих показателей. Через 2 недели применения содержание SIgA повысилось и соответствовало норме. Через 3 и 6 месяцев после лечения эти показатели оставались на том же уровне. Содержание лизоцима через 2 недели повысилось в более чем в 2 раза. После лечения через 3 и 6 месяцев содержание лизоцима стало ниже в 1,2 раза по сравнению с показателями сразу после лечения, достоверного отличия от нормы не наблюдалось.

Выводы

Исследования РЖ после применения ополаскивателя полости рта «Антисептический» серии «Целитель» производства ООО «Аромат» (г.Харьков) в комплексном лечении ХКГ на фоне клинического улучшения состояния десневого края показали существенное повышение уровня секреторного IgA и лизоцима по сравнению с его началом. Эта эффективность, учитывая отдаленные результаты, сохраняется как минимум в течение 3 месяцев.

Таким образом, применение ополаскивателя «Антисептический» серии «Целитель» производства ООО «Аромат» (г.Харьков) в комплексном лечении ХКГ стимулирует факторы местной защиты в ротовой жидкости, что способствует устраниванию воспалительных процессов в тканях пародонта.