

лів), помірну (6-10 балів) і сильну (11-15 балів) інтенсивність больової реакції. Ураховували також наявність і характер ускладнень: поява гіперемії, набряку перехідної складки, болючість при перкусії та ін. Рентгенологічне дослідження проводили з метою діагностики якості obturaції кореневих каналів, визначали періапикальний індекс PAI. Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз найближчих результатів лікування хворих показав, що інтенсивність постобтураційного болю в обох групах була низькою. У дослідній групі середнє значення інтенсивності больової реакції було в 2,3 раза меншим, ніж у групі порівняння, і складало 1,8 бала. Хворі обох груп переважно скаржилися на наявність слабого болю при накушуванні на зуб. Подібні ускладнення реєструвалися в 39,1% випадків групи порівняння, де застосовували традиційний метод лікування, і лише в 10,4% випадків у дослідній групі. На об'єктивному дослідженні виявлена слабка болючість при перкусії та пальпації в ділянці проєкції верхівки кореня зуба лише в 6 спостереженнях (5%), що в 2,1 раза менше відносно групи порівняння.

Клінічні симптоми активного запалення в періапикальних тканинах зникали після призначення протизапальних і знеболювальних засобів через 2-3 доби. Слід зазначити, що у хворих на

хронічний гранулюючий періодонтит імовірно частіше виникала реакція з боку періапикальних тканин. Болючість при перкусії, набряк слизової оболонки в проєкції верхівки кореня зуба були у 22,2% хворих, тоді як подібні зміни при гранулематозній формі періодонтиту фіксували у 12,8% пацієнтів. Статистичний аналіз із обчисленням критерію Пірсона підтвердив, що різниця в частоті постобтураційного болю не випадкова, з надійністю 99%. У дослідній групі хворих на хронічний гранулюючий періодонтит було в 1,93 раза більше, а інтенсивність больової реакції становила 1,78 бала, що в 2,28 раза менше, ніж у групі порівняння. Отримані дані свідчать про високу клінічну у ефективність запропонованого методу.

Висновки

Отже, сприятливі найближчі результати лікування хронічного періодонтиту комплексним способом із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін» зареєстровані в 114 спостережень (95%), за використання традиційної методики лікування – в 69 спостережень (89,6%).

Отримана висока ефективність у найближчі терміни спостережень запропонованого методу запобігає ускладненням ендодонтичного лікування хворих у найближчі терміни спостережень і дає можливість пропонувати використовувати його в практиці.

Фомина Т.В.

ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПАСТ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Распространенность кариеса зубов и его осложнений у населения нашей страны, как известно, остается на достаточно высоком уровне. Хронические периодонтиты среди всех воспалительных заболеваний зубочелюстной системы составляют от 15% до 30% (Ковалев Е.В., 2005). Решение этой важной задачи определяет сложность и трудоемкость эндодонтического лечения, в результате которого, к сожалению, возможен значительный процент неудач и осложнений. Нельзя исключать и частое отсутствие стабильности позитивных исходов лечения в отдаленные сроки. Трудности оценки качества лечения деструктивных форм хронического периодонтита связаны с длительным (до 6-12 месяцев) восстановлением костной ткани в очаге деструкции.

Одной из причин неудач при лечении деструктивных форм периодонтита является неадекватное применение лекарственных препаратов для временного пломбирования корневых каналов

(Политун А.М., 2003; Боровский Е.В., 1998). Правильно подобранные препараты позволяют максимально эффективно воздействовать на микрофлору и предотвратить вторичное инфицирование периодонта.

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности кальцийсодержащих паст в лечении деструктивных форм хронических периодонтитов.

Материалы и методы исследования

Нами обследовано 104 пациента в возрасте от 35 до 45 лет, без соматической патологии, у которых было запломбировано 124 зуба по поводу хронических деструктивных периодонтитов.

Всех пациентов разделили на две группы. Первую группу составили 52 пациента, у которых в 34 случаях (63,0%) был диагностирован хронический гранулирующий периодонтит и в 20 случаях (37,0%) – хронический гранулематозный периодонтит. Вторую группу составили также 52 па-

циента, у которых в 40 зубах (57,1%) диагностирован хронический гранулирующий периодонтит и в 30 (42,9%) – хронический гранулематозных периодонтит.

У пациентов обеих групп лечение осуществляли в несколько посещений. В первое посещение проводили тщательную инструментальную обработку корневых каналов с помощью системы ротационных инструментов K-3 и эндодонтического мотора, а затем медикаментозную обработку с применением 5,25% раствора гипохлорита натрия. Далее корневые каналы заполняли у пациентов первой группы пастой «Metapaste» («Bio-med»), а у пациентов второй группы – «Calasept» («Nordiska Dental»). Пасту оставляли в корневых каналах на 30 дней и еженедельно меняли. Через 30 дней удаляли временную повязку и кальций-содержащую пасту, каналы промывали 5,25% раствором гипохлорита натрия и 17% раствором ЭДТА и пломбировали термопластической гуттаперчей с использованием силера «АН plus» («Densplay») с обязательным контрольным рентгенологическим обследованием. Коронку зуба восстанавливали композитом.

Результаты эндодонтического лечения с проведением контрольной рентгенографии изучали через 6, 12, 18 месяцев.

Результаты исследования

На протяжении всего периода наблюдения клинко-рентгенологическая характеристика течения хронических форм периодонтитов у пациентов первой и второй групп была типичной и соответствовала диагнозу заболевания. Через 6 ме-

сяцев в первой группе пациентов полное восстановление костной ткани в очаге деструкции, по данным рентгенологического исследования, было зарегистрировано в 28 зубах (82,35%) с диагнозом «хронический гранулирующий периодонтит» и в 13 зубах (65%) с диагнозом «хронический гранулематозный периодонтит». Во второй группе пациентов эти показатели составили 34 зуба (85%) и 16 зубов (53,33%) соответственно. Через 12 месяцев в первой группе пациентов таких зубов было 32 (94,12%) в случае хронического гранулирующего периодонтита и 17 (85%) в случае хронического гранулематозного периодонтита; во второй группе – 38 (95%) и 28 (93,33%) соответственно. Через 18 месяцев полное восстановление костной структуры у пациентов первой группы наблюдали в 32 зубах (94,1%) с хроническим гранулирующим периодонтитом и в 18 зубах (90%) с хроническим гранулематозным периодонтитом; у пациентов же второй группы – полное восстановление костной ткани в очаге деструкции во всех случаях.

Выводы

Таким образом, проведенные исследования показывают, что эффективность эндодонтического лечения в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения зависит не только от качественной инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов и полноценной их obturации, но и от дифференцированного подхода к выбору лечебных препаратов для стимулирования восстановления костной ткани.

Удод О.А., Челях О.М., Гасанова Е.Е., Музикантова Ю.Б.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У КЛІНІЧНІЙ ОЦІНЦІ РЕСТАВРАЦІЙ ЗУБІВ

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

Сучасна реставраційна стоматологія завдяки інноваційним технологіям має широкі можливості для реконструкції зубів у естетичному і функціональному аспектах. Однак серед найважливіших етапів естетичного відновлення зубів недостатньо уваги, з нашої точки зору, приділено якості виконання фінішної обробки поверхні реставрацій і методам оцінки цієї якості. Правильність і технологічна точність фінішної обробки безпосередньо впливають на термін служби реставрації та знижують можливість розвитку ускладнень у вигляді збільшення шорсткості поверхні, внаслідок чого, як відомо, виникають зміна кольору реставрації, крайове забарвлення, порушення крайової адаптації, захворювання пародонта тощо. Серед відомих клінічних методів оцінки якості поверхні реставрацій найбільш відомими і розповсюдженими є візуально-інструментальні методи, які проводяться безпосередньо в порожнині рота пацієнта за допомогою стоматологічного дзеркала і гос-

трого зонда, однак ці методи не мають кількісних даних і цілком залежать від низки суб'єктивних факторів. Широке впровадження новітніх комп'ютерних і цифрових технологій у сучасній стоматології дає можливість вирішити це актуальне питання за рахунок об'єктивізації оцінки якості поверхні реставрацій у клінічних умовах.

Метою нашого дослідження було проведення порівняльної клінічної оцінки реставрацій фронтальних зубів за критерієм «шорсткість поверхні» в різні терміни за допомогою загальноприйнятого візуально-інструментального методу і розробленого методу комп'ютерного аналізу цифрового зображення.

Об'єктом дослідження були 92 пацієнти віком 20-45 років, у яких було відновлено 137 зубів із каріозними порожнинами III і IV класів за Black за допомогою нанокомпозита «Artiste®» («Pentron Clinical»). Усі пацієнти були розподілені на дві групи: першу групу склали 47 пацієнтів із 68 рес-