перемещение зуба (вращение его вокруг точки, находящейся в корневой части). Такое разделение обусловлено, в первую очередь тем, что при корпусном перемещении зуба давление по всей высоте коронковой части на пародонт распределяется равномерно, что полностью исключается при наклонном перемещении зуба.

УДК 616-08+547.953.2:616.314.17-008.1

Л. І. Чепель, В. В. Туров, В. М. Барвінченко, А. П. Головань, Б. М. Береза

Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова,
Інститут хімії поверхні ім. О. О. Чуйка НАНУ

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ КОМПОЗИЦІЇ З ЛЕЦИТИНОМ І ГІДРОКСИАПАТИТОМ У ХВОРИХ ПАРОДОНТИТОМ

Пародонтит – широко розповсюджене захворювання, що уражає як старші вікові групи так і молоде населення. Тривалий хронічний перебіг цього захворювання може призводити до втрати зубів у людей працездатного віку. Тому лікування пародонтиту – одне з актуальних завдань сучасної стоматології.

Ефективним методом лікування є ліквідація пародонтальних кишень за допомогою кюретажу. При цьому в пародонтальні кишені вводяться біологічно активні речовини. До таких можна віднести лецитин і гідроксиапатит. Лецитин володіє мембраностабілізуючими, антиоксидантними і остеотропними властивостями. Гідроксиапатит близький за складом до неорганічної складової кісткової тканини, має гемостатичну, ранозаживляючу і остеопластичну дію.

Мета дослідження. Вивчення клінічної ефективності лікувальної композиції (ЛК), що складається з водного розчину лецитину і гідроксиапатиту при кюретажі у пацієнтів з хронічним перебігом пародонтиту середнього ступеню тяжкості.

Матеріали і методи. Курс комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту середнього ступеню тяжкості з подальшим хірургічним втручанням у вигляді кюретажу був проведений 32 пацієнтам 31-40 років. 17-ти пацієнтам основної групи після кюретажу в пародонтальні кишені введена ЛК. 15-ти контрольної - кюретаж проводився без використання ЛК. Стан пародонта оцінювали візуально а також за допомогою спеціальних індексів і проб. Для визначення поширеності запалення використовували пробу Шиллєра –Пісарєва. Характер змін в пародонті фіксували за допомогою індексу Ramfjord. Індекс Федорова- Володкіної (ГІ) допомагав оцінити гігієнічний стан порожнини рота. Обов язковим було рентгенологічне дослідження. Пацієнтів оглядали протягом перших 10 днів після після проведеного втручання. Найближчий контрольний огляд провели через місяць після проведеного курсу лікування.

Результати дослідження. У пацієнтів основної групи запальні явища в ділянці втручання проходили на 1,8±0,2 дні раніше ніж у пацієнтів контрольної. Реакція на перкусію зубів спостерігалась в одного пацієнта основної групи і трьох контрольної.Через місяць після проведеного лікування при огляді пацієнтів виявили наступне. В одного пацієнта контрольної групи проведеним кюретажем не вдалось ліквідувати пародонтальні кишені. Негативна проба Шиллєра-Пісарєва в основній групі не зустрічалась. В контрольній – вона була зафіксована 86,6 % пацієнтів. ГІ мав значення 1,27±0,04 в основній групі і 1,48±0,13 - контрольній. Показники індексу Ramfjord у пацієнтів основної і контрольної груп були відповідно 1,4±10,14 і 1,56±0,21.

Висновки. Отримані результати є підставою для подальшого вивчення клінічного застосування ЛК при кюретажі у хворих на пародонтит.

© Чепель Л. І., Туров В. В., Барвінченко В. М., Головань А. П., Береза Б. М.,2010