

конусности, что подтвердилось при контроле гуттаперчивыми штифтами. Рельеф обработанной поверхности гладкий (рис. 6).



Рис. 6. Корневые каналы, отпрепарированные системой Endo-Express® & Safe-Siders®.

Таким образом технология Endo-Express® & Safe-Siders® имеет ряд преимуществ по сравнению с вращательными движениями никель-титановых инструментов: инструменты испытывают гораздо меньшие вращательные нагрузки; инструменты испытывают гораздо меньшую циклическую усталость; применение избыточного апикального давления оказывается менее критичным; длительное безостановочное продвижение инструмента в апикальном направлении оказывается менее критичным; при прохождении искривленного корневого канала шансы отлома инструмента не увеличиваются; верхушки римеров можно изогнуть, что позволит им войти в резко выраженный изгиб канала; с внутренних стенок каналов удаляется значительно меньше тканей зуба; на протяжении всей процедуры сохраняется тактильная чувствительность; инструменты можно использовать по несколько раз, не опасаясь их отлома; значительно уменьшается усталость рук врача при сохранении целостности инструментов; значительно снижается себестоимость однократного использования инструментов; значительно повышается уровень уверенности практикующего врача.

Проведенное исследование доказывает перспективность создания и изучения новых систем для препарирования корневых каналов. Новая технология Endo-Express® & Safe-Siders® заслуживает достойного места в практической эндодонтии и обуславливает необходимость исследования ее эффективности в различных клинических ситуациях.

Список литературы

1. **Болячин А.В., Шеплев Б.В.** Конструктивные особенности NiTi инструментов // Эндодонтия today.-2003.- Том.3.- №1-2.-С.53-56.

2. **Боровский Е.В.** Эндодонтический инструментарий (Характеристика) //Клиническая стоматология.-1997.-№ 1.-С.16-20.

3. **Джеймс Л. Гутман, Том С. Думша, Пол Э. Ловдел.** Решение проблем в эндодонтии. Профилактика, диагностика, лечение /перевод с английского / Москва: МЕДпресс-информ, 2008.-591с.

4. **Клиффорд Раддл.** Система ПроТейпер универсальный. Любую свою мысль полезно обдумать снова // Дент Арт.-2007.- № 1.-С.49-53.

5. **Макеева И.М., Жохова Н.С.** Классификация эндодонтических инструментов и некоторые аспекты их практического применения // Вестник стоматологии.- 1996.-№ 4.-С. 9-10.

6. **Малык Ю.** Современная эндодонтия: успехи и проблемы // Дент Арт.-2005.- №4.-С.19-25.

7. **Петрикас А.Ж., Овсепян А.П.** Эндодонтические инструменты и техника их использования // Клиническая стоматология.- 1998.-№2.- С. 18-22.

8. **Ричард Э. Маунс** Перелом никель-титановых инструментов в корневых каналах // Эндодонтия today.- 2003.-Том.3.- №1-2.-С.57-59.

9. **Щеблыкина Н.А., Колесова Т.А., Фоменко Ю.В.** Особенности препарирования корневых каналов при помощи системы Safe Sider//Мат науково-практичної конф. «Інноваційні технології в стоматології та щелепно-лицьовій хірургії» (30-31 жовтня).- 2009.-С. 103-106.

Поступила 08.02.10.



УДК 616.31.-

Ж. А. Новикова

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»
Одесский государственный медицинский университет

СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ С ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЗУБНЫХ ПАСТ С РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРА

Цель исследований заключалась в определении степени насыщения ротовой жидкости активным фтором в процессе чистки зубов фторсодержащими зубными пастами и влияния концентрации фтора в зубной пасте на уровень насыщения.

Молодым людям с множественным кариесом (КПУ от 5 до 8) были назначены для чистки зубов пасты с разной концентрацией фтора: 1200 ppm и 1500 ppm.

Установлено, что концентрация фторида в зубной пасте четко влияет на степень насыщения фтором ротовой жидкости: чем выше концентрация фтора в пасте, тем выше насыщение фтором ротовой жидкости.

© Новикова Ж. А., 2010

Ключевые слова: фторсодержащие зубные пасты, ротовая жидкость, концентрация фтора

Ж. А. Новикова

ДУ «Институт стоматології АМН України»
Одеський державний медичний університет

ЗМІСТ ФТОРУ В РОТОВІЙ РІДИНІ В ОСІБ З ВИСОКОЮ ІНТЕНСИВНІСТЮ КАРІЄСУ ПІСЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЗУБНИХ ПАСТ ІЗ РІЗНОЮ КОНЦЕНТРАЦІЄЮ ФТОРУ

Ціль досліджень полягала у визначенні ступеня насичення ротової рідини активним фтором у процесі чищення зубів фторвмісними зубними пастами й впливі концентрації фтору в зубній пасті на рівень насичення.

Молодим людям із множинним карієсом (КПУ від 5 до 8) були призначені для чищення зубів пасту з різною концентрацією фтору: 1200 ppm і 1500 ppm. Установлено, що концентрація фтору в зубній пасті чітко впливає на ступінь насичення фтором ротової рідини: чим вище концентрація фтору в пасті, тем вище насичення фтором ротової рідини.

Ключові слова: фторвмісні зубні пасту, ротова рідина, концентрація фтору.

Zh. A. Novikova

SE "the Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine"
Odessa State Medical University

THE CONTENTS OF FLUORINE IN ORAL LIQUID OF PATIENTS WITH HIGH INTENSITY OF CARIES AFTER THE USE OF TOOTH PASTES WITH DIFFERENT CONCENTRATION OF FLUORINE

The aim of the studies is the determination of the degree of saturation of oral liquid with active fluorine while teeth brushing with fluorine-containing tooth-pastes and the influence of the concentration of fluorine in tooth paste upon the level of saturation. The young people with multiple caries (CFR from 5 to 8) were prescribed the tooth-pastes with different concentration of fluorine: 1200 ppm and 1500 ppm. As revealed, the concentration of fluoride in tooth-paste influences precisely upon the degree of saturation of oral liquid with fluorine: the higher the concentration of fluorine in paste is, the higher the saturation of oral liquid with fluorine is.

Key words: fluorine containing tooth-pastes, oral liquid, concentration of fluorine.

Наиболее распространенными средствами гигиены полости рта для профилактики кариеса являются фторсодержащие зубные пасты [1-3].

Поступление фтора из зубной пасты происходит опосредованно, через слюну. Установлено, что сразу после применения фторсодержащих зубных паст содержание фтора в слюне резко повышается [4]. О том, что эмаль зуба поглощает фтор из слюны после применения фторсодер-

жащих зубных паст свидетельствуют результаты исследований [4,5].

При изучении клиренса фторидов обнаруживается, что сразу после чистки зубов содержание фтора в слюне значительно больше, нежели в слюне, собранной через некоторое время [4, 6]. Это объясняется активным депонированием фтора тканями полости рта и, в первую очередь, эмалью зубов, что уменьшает количество свободного (ионизированного) фтора в слюне.

Как показано, в эмаль зуба из зубных паст поступает 92-97 % фтора [7]. Причем деминерализованная эмаль поглощает фтор с большей интенсивностью, нежели здоровая [8, 9].

Цель настоящих исследований. Определение степени насыщения ротовой жидкости активным фтором в процессе чистки зубов фторсодержащими зубными пастами и влияния концентрации фтора в зубной пасте на уровень насыщения слюны.

Материалы и методы исследований. Молодым людям (возраст 19-20 лет) с множественным кариесом (КПУ от 5 до 8) были назначены для чистки зубов пасты с разной концентрацией фтора: 1200 ppm (1-я группа- 6 чел.) и 1500 ppm (2-я группа- 7 чел.). Зубные пасты с высокой концентрацией фтора получали лица, у которых выявлялась корреляционная связь с таким фактором кариесогенным фактором, как сниженная резистентность эмали. Одним из условий было то, что активность фтора в назначенных зубных пастах изначально была высокой - не менее 80% от введенного фторида. Для этого каждая из зубных паст до начала исследований была протестирована с помощью фторселективного электрода.

В зубных пастах соединение фтора присутствовало в виде монофторфосфата натрия.

Исследования концентрации фтора в ротовой жидкости проводились до чистки зубов фторсодержащей зубной пастой, через 5 минут и 1 час после чистки, а также 14 дней после регулярной чистки. Был применен потенциометрический метод с использованием ионселективного электрода ЭЛИС -131F и иономера ЭВ-74 [12].

Результаты этих исследований показаны в табл.

Как видно из данных таблицы концентрация и активность фтора в ротовой жидкости после чистки зубов пастами, включающими фторид, увеличивается. При этом более высокие темпы насыщения ротовой жидкости фтором наблюдались после применения зубной пасты с наивысшей концентрацией фтора (через 5 минут после чистки концентрация фтора в ротовой жидкости увеличилась на 38,9 %, в то же время в группе,

где применялась паста с концентрацией фтора 1200 ppm – только на 17,2 %).

Пик активности фтора в ротовой жидкости фиксировался через 1 час, причем в обоих случа-

ях: как после чистки зубов пастой с высоким, так и более низким содержанием фтора.

Таблица 1

Динамика изменения содержания фтора в ротовой жидкости у лиц с высокой интенсивностью кариеса, применявших зубную пасту с разной концентрацией фтора

Группа /Концентрация фтора в пасте	Концентрация фтора в ротовой жидкости (мг/л) C _F							Уровень насыщения ротовой жидкости фтором
	Активность фтора(-lg C _F).							
	До чистки	Через 5 минут		Через 1 час		Через 14 дней		
		Абс.	% увеличения	Абс.	% увеличения	Абс.	% увеличения	
1-я группа /1200 ppm	0,64± 0,04	0,75± 0,06 P>0,05	17,2	0,82± 0,06 P < 0,02	28,1	0,66± 0,06 P>0,05	3,1	Высокий
	0,64± 0,04	0,75± 0,06 P>0,05	17,2	0,88± 0,09 P < 0,02	37,5	0,68± 0,07 P>0,05	6,2	
2-я группа /1500 ppm	0,54± 0,05	0,75± 0,08 P < 0,05	38,9	0,81± 0,07 P < 0,01	50,0	0,58± 0,07 P>0,05	7,4	Высокий
	0,54± 0,05	0,75± 0,08 P < 0,05	38,9	0,97± 0,08 P < 0,001	79,6	0,60± 0,06 P>0,05	11,1	

Примечание: достоверность отличий – P - рассчитана по отношению к исходному уровню (до чистки зубов);

То, что увеличение активности фтора в ротовой жидкости пролонгировано, можно объяснить суммирующим действием постепенно высвобождаемого иона фтора из фтористого соединения, введенного с зубной пастой, и ионом фтора, уже находящимся в ротовой жидкости.

Следовательно, концентрация фторида в зубной пасте четко влияет на степень насыщения фтором ротовой жидкости: чем выше концентрация фтора в пасте, тем выше насыщение фтором ротовой жидкости.

Заключение. Лицам с высокой интенсивностью кариеса для повышения минерализующего потенциала ротовой жидкости целесообразно для ухода за полостью рта применять зубную пасту с концентрацией фтора не менее 1450 ppm.

Список литературы

1. **Терешина Т.П.** Патогенетический подход к разработке средств гигиены полости рта направленного кариеспрофилактического действия: Дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология»/ Т.П.Терешина. -Одесса, 1996. -301 с.

2. **Аврамова О.Г.** Использование фторидсодержащих зубных паст в системе профилактики основных стоматологических заболеваний у детей: автореф. дис. на соиск. учен. степ. докт. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология»/ О.Г.Аврамова.- Москва, 2005. – 41 с.

3. **Influence of Fluoride Availability of Dentifrices on Eroded Enamel Remineralization in situ/ A.T.Hara, S.A.Kelly, C.González-Cabezas [et al.] //Caries Res.-2009. – Vol.43.-P. 57-63**

4. **Dukwoth R.M.** Fluoride containing dentifrices/ R.M Dukwoth, Y. Jones, Jacobson.//Adv.Dent.Res.-1997.-Vol.8.-P.202-207

5. **Kirgergaard E.** In vitro fluoride uptake in human dental enamel from various fluoride dentifrices/ E.Kirgergaard //Caries Res.-1999.-Vol.33,N 10.-P.45-48.

6. **Фабрикант Е.Г.** Определение количества фторида, поступающего в полость рта при чистке зубов, у детей 11-13 лет/ Е.Г.Фабрикант //Стоматология.-2001.-№4.-С.59-62

7. **Pearce E.L.F.** Uptake of fluoride by enamel from monofluorophosphate dentifrices/ E.L.F Pearce, R.L. More //Caries Res.-1995.-Vol.29.-N6.-P.416-418.

8. **Horowitz H.S.** Commentary and recommendations for the proper uses of fluoride/ H.S. Horowitz //J.Public.Health.Dent.-1995.- Vol.62.-P.55-57.

9. **Ingram G.S.** A mechanism for the anticaries action of fluoride/ G.S. Ingram, P.E.Nash //Caries Res.-1980.-Vol. 14 ,N5.-P. 298-303.

10. **Експериментальне** вивчення токсичної дії та специфічної ефективності засобів для догляду за порожниною рота (методичні рекомендації) / К.Н.Косенко, Т.П.Терешина, А.П.Левицкий [та ін.] - Державний Фармакологічний комітет МОЗ України, Київ, 2003.- Київ, 2003. - 42 с.

Поступила 04.03.10.



УДК 616-08+616.314.17-008.1:528.931

Л. Г. Борисенко, к. мед. н

Белорусский государственный медицинский университет

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА У ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

В данном исследовании представлены результаты внедрения программы лечебно-профилактических мероприятий заболеваний периодонта у пожилых людей на коммунальном уровне. Показатели индекса гигиены ОНІ-S снизились на 68,0 % у 55-64 летних пациентов, на 59,0 % в возрасте 65-74 лет и на 53,1 % в группе 75-84 летних пациентов. Процент людей практикующих ежедневную гигиену полости рта более чем один раз увеличился на 43,7 %, 32,9 % и 36,5% соответственно возрастным группам. По данным индекса СРІТN в 2 раза уменьшилась пропорция людей с тяжелыми формами периодонтитов, что способствовало снижению нуждаемости в лечении.

Ключевые слова: заболевания периодонта, лечение и профилактика, пожилые люди

Л. Г. Борисенко

Білоруський державний медичний університет

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕРИОДОНТУ У ЛІТНЬОГО НАСЕЛЕННЯ

У даному дослідженні представлені результати впровадження програми лікувально-профілактичних заходів захворювань периодонту у літніх людей на комунальному рівні. Показники індексу гігієни ОНІ-S знизилися на 68,0 % у 55-64 літніх пацієнтів, на 59,0% у віці 65-74 років і на 53,1% в групі 75-84 літніх пацієнтів. Відсоток людей що практикують щоденну гігієну порожнини рота більш ніж один раз збільшився на 43,7 %, 32,9 % і 36,5% відповідно віковим групам. За даними індексу СРІТN в 2 рази зменшилася пропорція людей з важкими формами периодонтиту, що сприяло зниженню потреби в лікуванні.

Ключові слова: захворювання периодонту, лікування і профілактика, літні люди

L. G. Borisenko

Belorussian State Medical University

TREATMENT EFFECTIVENESS OF PERIODONTAL DISEASES IN ELDERLY

This study present the results of the carriage the treatment and prophylaxis program of periodontal diseases in elderly on the public level. Hygiene index OHI-s was decreased on 68,0% in 55-64 year old patient, on 59,0% in the age of 65-74 and on 53,1% in the group of 75-84 year old/ The amount of people who brush their teeth more than once a day increased on 43,75, 32,9% and 36,5% in different age groups respectively. Accordingly to the CPITN index the rate of people with the advanced stages of periodontitis decreased twice, which helped a lot in decreasing of treatment need.

Key words: periodontal diseases, treatment and prophylaxis, elderly people

Болезни периодонта представляют большую медико-социальную проблему в связи с риском утери постоянных зубов и ухудшением качества жизни [2-5]. Эпидемиологическим аспектам проблемы болезней периодонта в Республике Беларусь уделяется достаточно много внимания. В 1994-1995 гг. нами было проведено стоматологическое обследование 400 человек пожилых людей возрастной группы 65-74 года в шести областях Республики Беларусь и в г.Минске. Согласно полученным данным распространенность болезней периодонта по индексу СРІТN составила 100 %. У 17 % из числа обследованных определены глубокие периодонтальные карманы (0,2 секстанта на одного человека), у 62,8 % - неглубокие карманы 4-6 мм (1,5 секстанта); у 19,9 % - зубной камень (1,3 секстанта), у 0,3% - кровоточивость десны (0,1 секстанта). В среднем 2,9 секстантов в этой возрастной группе были исключены вследствие значительной утери естественных зубов. Здоровый периодонт (СРІТN "0") у обследованных людей не выявлен.

В 2004 году было проведено повторно эпидемиологическое стоматологическое обследование 416 человек в возрасте 65-74 года. Согласно индексу СРІТN среднее количество сектантов с глубокими карманами осталось прежним (0,2 на человека), но увеличилось количество исключенных секстантов до 3,1 на одного человека и количество секстантов с камнем до 2,2 на человека [1].

Учитывая изменение демографической ситуации в республике в сторону постарения населения и на основании полученных эпидемиологических данных, была разработана целеориен-