

$p < 0,01$). Через 2 года от начала лечения значение индекса СДВП в основной группе уменьшилось по сравнению с исходными данными в 3,1 раза ($1,23 \pm 0,23$ балла, $p < 0,001$).

Через 4 года наблюдения данные в обеих группах не изменились по сравнению с 2-х летним периодом наблюдения.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что использование материалов Рестапекс и Pro Root МТА при закрытии эндодонтических дефектов оказывает высокозначимое лечебное действие, направленное на нормализацию морфологических нарушений костной ткани в области пораженного зуба. В связи с тем, что по каждому из периодов наблюдения за больными, достоверных отличий между группами не установлено, это указывает на равноценность лечебного эффекта сравниваемых материалов в отношении устранения морфологических дефектов костной ткани в области пораженного зуба.

Перспективным направлением является дальнейшее изучение возможностей применения гидравлического цемента Рестапекс при лечении других форм кариеса и его осложнений.

Список літератури

1. Григорян А. С. Сравнительный анализ эффективности пломбировочных материалов различных типов при хирургическом удалении перфорации зубов (экспериментально-морфологическое исследование) / А.С. Григорян, Л. А. Григорьянц, М. И. Подойникова // Стоматология. – 2000. – № 4. – С. 9-13.
2. Кукушкин В. Л. О классификации эндодонтических перфораций / В. Л. Кукушкин, Е. А. Кукушкина // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – №4. – С. 72-74.
3. Кукушкин В. Л. Эндодонтические перфорации (обзор литературы) / В. Л. Кукушкин, Е. А. Кукушкина // Эндодонтия today. – 2009. – №2. – С. 8-13.
4. Любченко О. В. Использование материалов компании La Tus в практической эндодонтии / О. В. Любченко // Стоматолог. – 2011. – №7-8 (157-158). – С.4-6.
5. Любченко О. В. Техника формирования искусственного апикального барьера с применением гидравлического цемента / О.В.Любченко // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2012. – №4. – С. 124-127.
6. Мамедова Л. А. Ошибки и осложнения в эндодонтии / Л. А. Мамедова, М. Н. Подойникова. – М., 2006. – 43 с.
7. Митронин А. В. Оценка герметичности корневых пломб и их клинической эффективности / А. В. Митронин, Д. С. Нехорошева // Эндодонтия today. – 2004. – № 1-2. – С. 3-6-41.
8. Пат. 32340 Украина. А 61К6/02 Матеріал для пломбування корневих каналів зубів / Ю. В. Бок, О. В. Любченко, В. Ф. Куцевляк, В. І. Бок, С. В.Ивашенко и др. – № u 200800398; Заявл. 11.01.2008; Опубл. 12.05.2008, Бюл. № 9.
9. Скрипникова Т. П. Систематизация дефектов корней зубов, их клинко-рентгенологическая характеристика / Т. П. Скрипникова, С. В. Билоус // Методи поліпшення стоматологічної допомоги на Полтавщині : матеріали доповідей обласної наук.-практ. Конф. (Полтава-Лубни, 23-24 березня 2007 р.). – Полтава 2007. – С. 129-131.

REFERENCES

1. Grigoryan A. S. Grigoryants L. A., Podoinikova M. I. Comparative analysis of the effectiveness of different types of filling materials in the surgical removal of the perforation teeth (experimentally-morphological research). *Stomatologiya*. 2000;4: 9-13.
2. Kukushkin V. L. Kukushkina E. A. Classifications of endodontic perforations. *Dalnevostochniy medicinskiy zhurnal*. 2008;4:72-74.
3. Kukushkin V.L., Kukushkina E. A. Endodontic perforations (review). *Endodontiya today*. 2009;2:8-13.
4. Lubchenko O. V. The use of La Tus materials in practical endodontics. *Stomatolog*. 2011;7-8 (157-158): 4-6.
5. Lubchenko O. V. The technique of artificial apical barrier formation using hydraulic cement. *Ukrayinskiy zhurnal klinichnoi ta laboratornoi medytyny*. 2012;4:124-127.
6. Mamedova L. A., Podoinikova M. N. Errors and complications in endodontics. Moscow; 2006:43.
7. Mitronin A. V. Nekhorosheva D. S Evaluation of root fillings tightness and their clinical efficacy. *Endodontiya today*. 2004;1 - 2:3-6-41
8. Bock J. V., Lubchenko O. V., Kutsevlyak V. F., Bock B. I., Ivashenko S. V. et al. Пат. 32340 UKRAINE. A 61K6/02 Material for root canals filling - № u 200800398; Appl. 11.01.2008; Publ. 12-05-2008, Byul. № 9.
9. Skripnikova T. P. Bilous S. V. *Sistematizatsiya defektov korney zubov, ikh kliniko-rentgenologicheskaya kharakteristika. Metodi polipshennya stomatologichnoi dopomogi na Poltavshchini*. [Sestematization of the defects tooth their roots, their clinical and radiological characteristics. Methods of regional scientific-practic]. [Conf. (Poltava- Lubnu, 23-24 March 2007)]. *Poltava*; 2007:129-131.

Поступила 13.02.15



УДК 616.31-085:008.12

М. М. Шінкарук-Диковицька, к. мед. н.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

ОЦІНКА СТАНУ РІЗЦІВ ТА ІКЛІВ ПІСЛЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Встановлено, що у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України частота цілісних пломб різців та іклів за даними як стоматологічного обстеження, так і конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ) на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі та, навпаки відсутність пломб на нижній щелепі зустрічається частіше, ніж на верхній. Частота вторинного карієсу, у більшості випадків, визначається лише за даними КПКТ в окремих регіонах, переважно на верхній щелепі. Між представниками різних регіонів України встановлені лише поодинокі розбіжності при співставленні частоти стану пломб, а також вторинного карієсу, переважно для різців на верхній щелепі.

Ключові слова: різці, ікла, вторинний карієс, соматично здорові чоловіки, регіони України.

М. М. Шинкарук-Диковицкая

Вінницький національний медичний університет

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ
ПОСЛЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН
ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ УКРАИНЫ**

Установлено, что у соматически здоровых мужчин из разных регионов Украины частота целостных пломб резцов и клыков по данным как стоматологического обследования, так и конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) на верхней челюсти имеет более высокие значения, нежели на нижней челюсти, и, наоборот, отсутствие пломб на нижней челюсти встречается чаще, чем на верхней. Частота вторичного кариеса, в большинстве случаев, установлена лишь с помощью КЛКТ в некоторых регионах, преимущественно на верхней челюсти. Между представителями разных регионов Украины установлены лишь единичные различия при сопоставлении частоты состояния пломб, а также вторичного кариеса, преимущественно для резцов на верхней челюсти.

Ключевые слова: *резцы, клыки, вторичный кариес, соматически здоровые мужчины, регионы Украины.*

М. М. Shinkaruk-Dykovytska

Vinnitsa national medical university named by M. I. Pyrogov

**EVALUATION OF INCISORS AND CANINES
STATE AFTER THERAPEUTIC TREATMENT
IN SOMATIC HEALTHY MEN FROM DIFFERENT
REGIONS OF UKRAINE**

ABSTRACT

Causes of secondary caries may be errors and complications arising during filling the cavity, poor oral hygiene, genetically caused violations of enamelogenesis and others.

Aim of the work – set the status for fillings and the frequency of secondary caries incisors and canines in somatically healthy men from different ethno-territorial regions of Ukraine according to dental examination and cone-beam computed tomography (CBCT).

Materials and methods. As a result of questioning more than 3,500 men aged 19 to 35 years selected 410 somatically healthy men in the third generation inhabitants of the respective environmentally friendly regions of Ukraine. All of them conducted full dental examination and CBCT.

Results and discussion. The frequency of unbroken fillings incisors and canines, according to a dental examination and computed tomography in the upper jaw has higher values than in the mandible. The frequency of secondary caries incisors and canines in most cases is determined only by the CT in some regions, mainly in the maxilla. The frequency absence of fillings incisors and canines in the mandible has higher values than in the maxilla. When comparing the frequency of condition fillings and secondary caries among different regions in almost all cases statistically significant or differences trends established only for incisors in the upper jaw: according to the dental examination only for 12th tooth in the central region - the larger value of frequency absence of fillings than in the northern region and lower incidence secondary caries than in the eastern and unbroken fillings than in the northern regions; According to CT rare larger frequency value absence of fillings in the 11th tooth in the south than in most other regions, 21th tooth in the north than in the western and eastern regions, and 22th in the central tooth than in the northern region.

Conclusions. The estimation level of morbidity incisors and ca-

nines in somatically healthy men will predict the risk and level of population morbidity in different regions of Ukraine, which in turn will allow to form clinical groups with the emergence of this disease and to conduct appropriate preventive measures.

Key words: *incisors, canines, secondary caries, somatically healthy men, regions of Ukraine.*

Постановка пломби при лікуванні карієсу – природна і нескладна процедура. Але часто на пацієнта чекає несподіване розчарування, коли через кілька місяців пломба руйнується або випадає внаслідок вторинного карієсу. Причинами цього можуть бути помилки і ускладнення, що виникають під час препарування і пломбування каріозної порожнини (недостатнє препарування, перфорація або обламування стінки каріозної порожнини, ушкодження бором сусідніх зубів, неправильний вибір і приготування пломбувального матеріалу, та ін.) [1, 2].

Для дорослих людей важливими факторами, які значно зменшують довговічність пломби (сколи, надломи, випадіння) є: незадовільна гігієна порожнини рота, якість харчування (агресивні продукти, що руйнують емаль, знижують ступінь фіксації пломб), недостатня кількість кальцію в організмі, шкідливі звички (вживання насіння, сухарів, горіхів та ін.), механічні ушкодження [3]. Суттєво впливають на стан твердих тканин зубів індивідуальні особливості будови емалі та дентину. Таке захворювання як пародонтоз, пародонтит, надлишковий та/або недостатній вміст фтору, соматичні захворювання сприяють ослабленню кісткової тканини та зубів, що призводить до вторинного карієсу, випадання пломб та сколів [1].

Методи лікування зубів за останній час зазнали масу змін. На допомогу лікарю приходять високоточні діагностичні апарати, лазерне обладнання, ультразвук, комп'ютерні технології, інноваційні розробки в сфері композиційних матеріалів і кераміки. Все це в сукупності дозволяє проводити комплексне лікування карієсу зубів на вищому рівні, безболісно, швидко і ефективно [4-6]. Крім того, рівень гігієнічної самосвідомості сучасних пацієнтів значно покращився. Не зважаючи на це, частота вторинного карієсу та дефектів пломб залишається високою [7]. Це дозволяє припустити, що основна причина руйнування твердих тканин зуба криється в генетично зумовленому порушенні амелогенеза.

Мета дослідження. Встановити стан пломб і частоту вторинного карієсу різців та іклів у соматично здорових чоловіків із різних етно-територіальних регіонів України за даними стоматологічного обстеження та конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ).

Матеріали та методи. На базі кафедри дитячої стоматології й науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова проведено анкетування більш, ніж 3500 чоловіків віком від 19 до 35 років із різних регіонів України для встановлення соматично здорових осіб за допомогою спеціального скринінг-опитувальника [8]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні мешканців відповідних регіонів України. Усі вони були поділені на на-

ступні групи етно-територіальних регіонів України [9]: північний (72 мешканця з Житомирської, Київської, Чернігівської та Сумської областей), середній вік $22,49 \pm 3,86$ років; південний (47 мешканців із Одеської, Миколаївської, Херсонської, Запорізької областей та АР Крим), середній вік $23,36 \pm 3,64$ років; центральний (165 мешканців із Вінницької, Черкаської, Кіровоградської, Полтавської та Дніпропетровської областей), середній вік $22,48 \pm 3,75$ років; західний (71 мешканець із Волинської, Рівненської, Львівської, Чернівецької, Тернопільської, Хмельницької, Закарпатської та Івано-Франківської областей), середній вік $22,97 \pm 4,54$ років; східний (45 мешканців із Харківської, Донецької та Луганської областей), середній вік $23,44 \pm 3,71$ років.

Усім їм за допомогою спеціального опитувальника проведено аналіз медико-соціальних факторів умов життя, показників використання засобів догляду порожнини рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту, результати яких вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [10-12].

Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 8 від 10.09.2013).

Для виконання поставленої мети були використані наступні методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); КПКТ (за допомогою КТ Veraviewerocs 3D Morita) включала визначення стану періапикальних тканин, коронки та шийки зуба (наявність прихованих каріозних порожнин); статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті "STATISTICA 6.1" (належить НДЦ ВНМУ імені М.І. Пирогова, ліцензійний № VXXR901E246022FA).

Результати та обговорення. Частота цілісних пломб різців верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – від 1,4 до 5,6 % в північному регіоні, від 0 до 4,3 % в південному регіоні, від 1,2 до 4,3 % в центральному регіоні, від 1,4 до 5,6 % в Західному регіоні, від 0 до 2,3 % в східному регіоні; за даними КПКТ – від 0 до 5,7 % в північному регіоні, від 5,6 % лише для 21-го зуба в південному регіоні, від 0 до 7,8 % в центральному регіоні, від 0 до 8,3 % в західному регіоні, від 0 до 8,3 % в східному регіоні. Частота *цілісних пломб різців нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – лише 2,1 % для 32-го зуба в південному регіоні; за даними КПКТ – лише 2,8 % для 32-го зуба в південному регіоні.

Частота *вторинного карієсу різців верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в північному й в південному регіонах, від 0 до 1,8 % в центральному регіоні, лише 1,4 % для 21-го зуба в західному регіоні, від 0 до 4,4 % в східному регіоні; за даними КПКТ – від 0 до 2,9 % в північному регіоні, 0 % в південному й західному регіонах, від 0 до 6,2 % в центральному регіоні, від 0 до 5,6 % в східному регіоні. Частота *вторинного карієсу різців нижньої щелепи*

складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними КПКТ – лише 2,8 % для 41-го зуба в західному регіоні.

Частота сколу стінки різців верхньої й нижньої щелепи складає за даними стоматологічного обстеження та КПКТ 0 % в усіх регіонах.

Частота сколу пломби різців верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними КПКТ – 0 % в північному й центральному регіонах, 2,8 % лише для 12-го зуба в південному регіоні, від 0 до 2,8 % в західному регіоні, 2,8 % лише для 21-го зуба в східному регіоні. Частота *сколу пломби різців нижньої щелепи* складає за даними стоматологічного обстеження та КПКТ 0 % в усіх регіонах.

Частота відсутності пломб різців верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – від 94,4 до 98,6 % в північному регіоні, від 95,7 до 100 % в південному регіоні, від 94,0 до 98,8 % в центральному регіоні, від 94,4 до 97,2 % в західному регіоні, від 93,3 до 100 % в східному регіоні; за даними КПКТ – від 91,4 до 100 % в північному регіоні, від 94,4 до 100 % в південному регіоні, від 86,0 до 100 % в центральному регіоні, від 88,9 до 100 % в західному регіоні, від 88,9 до 100 % в східному регіоні. Частота відсутності пломб різців нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – від 97,9 до 100 % в південному регіоні, 100 % в усіх інших регіонах; за даними КПКТ – 100 % в північному, центральному й східному регіонах, від 97,2 до 100 % в південному й західному регіонах.

Таким чином, при аналізі частоти та стану *пломб*, а також вторинного карієсу різців верхньої щелепи встановлено: частота *цілісних пломб* за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в західному регіоні (в середньому відповідно 3,5 та 4,9 %), а найменші – в південному (відповідно 1,6 та 1,4 %) та в східному (відповідно 1,1 та 2,8 %) регіонах; частота вторинного карієсу за даними стоматологічного обстеження лише в західному й центральному регіонах в середньому складає від 0,4 до 0,8 %, а за даними КПКТ – має найвищі значення в східному регіоні (2,8 %), найменші – в південному (0 %) й західному (0 %) регіонах; частота сколу пломби за даними КПКТ – лише в південному й східному регіонах в середньому складає по 0,7 %; відсутність пломб різців верхньої щелепи за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в південному регіоні (відповідно 98,4 та 97,9 %), а в інших регіонах відповідно зустрічаються від 96,1 % до 96,8 % та від 93,7 % до 94,9 %.

При аналізі частоти та стану *пломб*, а також вторинного карієсу різців нижньої щелепи встановлено: частота *цілісних пломб* за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ лише в південному регіоні в середньому складає відповідно 0,5 та 0,7 %; частота вторинного карієсу за даними КПКТ лише в західному регіоні в середньому складає 0,7 %; відсутність пломб різців нижньої щелепи за даними стоматологічного обстеження за винятком південного регіону складає 100 % (99,5 % в південному регіоні), а за даними КПКТ – за винятком південного й західного ре-

гійонів складає 100 % (по 99,3 % в південному й західному регіонах).

При співставленні частоти та стану пломб, а також вторинного карієсу різців між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження встановлені наступні тенденції розбіжностей: на верхній щелепі – більші значення ($p=0,051$) частоти відсутності пломб 12-го зуба в центральному, ніж у північному регіоні, а також менші значення ($p=0,051-0,056$) частоти вторинного карієсу в центральному, ніж у східному регіоні та частоти цілісних пломб в центральному, ніж у північному регіоні; більші значення ($p=0,070$) частоти вторинного карієсу в східному, ніж у північному регіоні; на нижній щелепі – лише більші значення ($p=0,062$) відсутності пломб 32-го зуба в центральному, ніж у південному регіоні та, навпаки, менші значення ($p=0,062$) частоти цілісних пломб в центральному, ніж у південному регіоні. Крім того, на верхній щелепі за даними стоматологічного обстеження встановлено більші значення ($p=0,051$) частоти відсутності пломб 11-го зуба в центральному регіоні, ніж за даними КПКТ.

При співставленні частоти та стану пломб, а також вторинного карієсу різців між різними регіонами за даними КПКТ встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей лише на верхній щелепі: більші значення ($p<0,05$; $p=0,070$) частоти відсутності пломб 11-го зуба в південному, ніж у центральному, західному й північному регіонах; більші значення ($p<0,05$) частоти відсутності пломб 21-го зуба в північному, ніж у західному й східному регіонах; більші значення ($p=0,056$) частоти відсутності пломб 22-го зуба в центральному, ніж північному регіоні та навпаки менші значення ($p=0,056$) частоти цілісних пломб в центральному, ніж у північному регіоні. Крім того, на верхній щелепі за даними КПКТ встановлено більші значення ($p=0,070$) частоти цілісних пломб 21-го зуба в західному регіоні, ніж при стоматологічному обстеженні.

Частота цілісних пломб іклів верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – від 0 до 1,4 % в північному регіоні, 0 % в південному й західному регіонах, по 0,6 % в центральному регіоні, від 0 до 2,2 % в східному регіоні; за даними КПКТ – від 0 до 2,9 % в північному регіоні, 0 % в південному й західному регіонах, від 0 до 1,6 % в центральному регіоні, від 0 до 2,8 % в східному регіоні. Частота цілісних пломб іклів нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – лише в центральному регіоні від 0 до 0,6 %; за даними КПКТ – 0 % в усіх регіонах.

Частота вторинного карієсу іклів верхньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними КПКТ – лише в північному регіоні від 0 до 2,9 %. Частота вторинного карієсу іклів нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження та КПКТ – 0 % в усіх регіонах.

Частота сколу стінки іклів та сколу пломби іклів верхньої й нижньої щелепи складає як за даними стоматологічного обстеження, так і КПКТ 0 % в усіх регіонах.

Частота відсутності пломб іклів верхньої щелепи

складає: за даними стоматологічного обстеження – від 98,6 до 100 % в північному регіоні, 100 % в південному й західному регіонах, по 99,4 % в центральному регіоні, від 97,8 до 100 % в східному регіоні; за даними КПКТ – по 97,1 % в північному регіоні, 100 % в південному й західному регіонах, від 98,4 до 100 % в центральному регіоні, від 97,2 до 100 % в східному регіоні. Частота відсутності пломб іклів нижньої щелепи складає: за даними стоматологічного обстеження – 100 % в північному, південному, західному й східному регіонах, від 99,4 до 100 % в центральному регіоні; за даними КПКТ – 100 % в усіх регіонах.

Таким чином, при аналізі частоти та стану пломб, а також вторинного карієсу іклів верхньої щелепи встановлено: частота цілісних пломб за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в північному (в середньому відповідно 0,7 та 1,5 %) та східному (відповідно 1,1 та 1,4 %) регіонах, а найменші – в південному й західному регіонах (0 %); частота вторинного карієсу за даними КПКТ – лише північному регіоні в середньому складає 1,5 %; відсутність пломб іклів верхньої щелепи за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в південному й західному регіонах (по 100 %), а в інших регіонах відповідно зустрічаються від 98,9 % до 99,4 % та від 97,0 % до 99,2 %.

При аналізі частоти та стану пломб, а також вторинного карієсу іклів нижньої щелепи встановлено: частота цілісних пломб за даними стоматологічного обстеження лише в центральному регіоні в середньому складає 0,3 %; відсутність пломб іклів нижньої щелепи за даними стоматологічного обстеження за винятком центрального регіону складає 100 % (99,7 % в центральному регіоні).

При співставленні частоти та стану пломб, а також вторинного карієсу іклів між різними регіонами за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ не встановлено статистично значущих, або тенденцій розбіжностей.

Зазвичай каріозні порожнини добре видно при огляді. Але є випадки, коли сучасні променеві дослідження такі як КПКТ та візіорадіографія дозволяють з більшою точністю виявити розмір і глибину каріозної порожнини різців, оцінити стан оточуючих зуб тканин, діагностувати каріозні ураження під пломбами й коронками, на коренях зуба, проконтролювати правильність заповнення каріозної порожнини матеріалом для пломби, оцінити стан раніше виконаних пломб із використанням різних пломбувальних матеріалів [13]. В результаті нашого дослідження відсоток частоти вторинного карієсу та стану пломб різців за даними КПКТ також виявився більшим порівняно із значеннями досліджуваних частот, отриманих при стандартному стоматологічному обстеженні.

Генетична схильність до виникнення карієсу як на індивідуальному, так і на популяційному рівнях реалізується в основному через відповідні структурні особливості твердих тканин зубів. За наявності відповідних умов взаємодія карієсогенних чинників стає можливою й в результаті виникає вторинний карієс зубів та руйнування твердих тканин зуба та зміна стану пломб [2, 14, 15].

Рядом науковців відзначена неоднакова частота ураження карієсом різних груп зубів. Частіше порівняно із зубами нижньої щелепи, уражаються карієсом зуби верхньої щелепи. У нижній щелепі краще кровопостачання, зуби легше очищаються від залишків їжі, що в свою чергу запобігає розвитку умов для виникнення карієсу [1]. У нашому дослідженні окрім етно-територіальних відмінностей частоти й стану пломб і вторинного карієсу різців та іклів також встановлена більша частота зазначених показників даних груп зубів на верхній щелепі.

Висновки та перспективи подальших розробок.

1. Частота цілісних пломб різців та іклів за даними як стоматологічного обстеження, так і комп'ютерної томографії на верхній щелепі має вищі значення (в середньому для різців 2,95 %, а для іклів – 0,6 %), ніж на нижній щелепі (для різців лише в південному регіоні в середньому складає відповідно 0,6 %, а для іклів лише в центральному регіоні в середньому складає 0,3 %).

2. Частота вторинного карієсу різців та іклів у більшості випадків визначається лише за даними комп'ютерної томографії в окремих регіонах, переважно на верхній щелепі (в середньому для різців – у східному, північному й центральному регіонах до 2,8 %, для іклів – лише північному регіоні 1,5 %).

3. Частота відсутності пломб різців та іклів на нижній щелепі має вищі значення (в середньому 99,9 %), ніж на верхній щелепі (в середньому для різців 96,3 %, а для іклів – 99,1 %).

4. При співставленні частоти стану пломб, а також вторинного карієсу між різними регіонами практично в усіх випадках статистично значущі, або тенденції розбіжностей встановлені лише для різців на верхній щелепі: за даними стоматологічного обстеження лише для 12-го зуба в центральному регіоні – більші значення частоти відсутності пломб, ніж у північному регіоні та менша частота вторинного карієсу, ніж у східному й цілісних пломб, ніж у північному регіонах; за даними КПКТ поодинокі більші значення частоти відсутності пломб в 11-го зуба в південному, ніж у більшості інших регіонів, 21-го зуба в північному, ніж у західному й східному регіонах, а також 22-го зуба в центральному, ніж у північному регіоні.

Проведена оцінка рівня захворюваності різців та іклів у соматично здорових чоловіків дозволить прогнозувати ризик і рівень їх популяційної захворюваності в різних регіонах України, що, в свою чергу, дозволить своєчасно сформувати диспансерні групи з виникнення цієї патології та проводити відповідні профілактичні заходи.

Список літератури

1. **Борисенко А. В.** Карієс зубів: практическое руководство / Борисенко А. В. – К.: Книга плюс, 2009. – 344 с.
2. **Изучение** влияния наследственности и среды на возникновение карієса / [Т. И. Исакова, О. Н. Чепурняк, С. В. Исаков и др.] // Питання експериментальної та клінічної медицини. Збірник статей. – 2012. – Т. 3, № 16. – С. 350-352.
3. **Жук Н. А.** Оценка краевого прилегания пломб при различных условиях лечения карієса зубов: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00. 21 «Стоматология» / Н. А. Жук. – Новосибирск, 2009. – 22 с.
4. **Савичук Н. О.** Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н. О. Савичук // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 46-50.

5. **Nandini S.** Indirect resin composites / S. Nandini // J. Conserv. Dent. – 2010. – Vol. 13, № 4. – P. 184-194.
6. **Yazdani K.** Эстетическая стоматология с использованием современных композитов / K. Yazdani // Новое в стоматологии. – 2010. – № 6. – С. 2-7.
7. **Леус П. А.** Профилактическая коммунальная стоматология / Леус П. А. – Минск. – 2008. – 443 с.
8. **Гігієнічна** скринінг-оцінка впровадження здоров'яформуючих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах / [Г. М. Даниленко, Л. Д. Покроєва, І. С. Кратенко та ін.]. – Харків, 2006. – 76 с.
9. **Географічна** енциклопедія України. – К.: Укр. енциклопедія, 1993. – Т. 3. – 305 с.
10. **Шинкарук-Диковицька М. М.** Медико-соціальні фактори умов життя соматично здорових чоловіків із різних природних та адміністративних регіонів України / М. М. Шинкарук-Диковицька // Biomedical and biosocial anthropology. – 2012. – № 19. – С. 248-254.
11. **Шинкарук-Диковицька М. М.** Показники використання засобів догляду порожнини рота соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шинкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 5. – С. 164-169. (6).
12. **Шинкарук-Диковицька М. М.** Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шинкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 6. – С. 184-187.
13. **Трофимова Т. Н.** Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова. – М.: МИА, 2010. – 192 с.
14. **Медицинская** и клиническая генетика для стоматологов / Под редакцией О.О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 371-380.
15. **Определение** генетической предрасположенности к некоторым мультифакториальным заболеваниям. Генетический паспорт: Методические рекомендации / [Т. Э. Иващенко, Д. Л. Стрекалов, М. В. Асеев и др.]. – СПб.: Фолиант, 2001. – 47 с.

REFERENCES

1. **Borisenko A. V.** *Karies zubiv: praktychnye rukovodstvo* [Caries of the teeth: practical guidance] K.: *Kniga plus*. 2009. 344.
2. **Isakova T. I., Chepurnyak O. N., Isakov S. V. ta in.** Study of the influence of heredity and environment on the occurrence of caries. *Pitannya eksperymentalnoyi ta klinichnoi medycyny. Zbirnyk statei*. 2012;3(16):350-352.
3. **Zhuk N. A.** *Otsenka kraevogo prileganiya plomb pri razlichnykh usloviyakh lecheniya kariessa zubov* [Evaluation of filling fit seals under various conditions of treatment of dental caries]. Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. *Novosibirsk*. 2009. 22.
4. **Savichuk N. O.** Innovative approaches to the prevention of dental caries in children and pregnant women. *Sovremennaya stomatologiya*. 2013;5: 46-50.
5. **Nandini S.** Indirect resin composites. *J. Conserv. Dent.* 2010; 13(4):184-194.
6. **Yazdani K.** Estetic Dentistry using advanced composites. *Novoe v stomatologii*. 2010;6:2-7.
7. **Leus P. A.** *Profylakticheskaya kommunalnaya stomatologiya* [Preventive dentistry communal]. *Minsk*, 2008:443.
8. **Danilenko G. M., Pokroeva L. D., Kratenko I. S. ta in.** *Gigienichna skringing-otsinka vprovadzhennya zdorov'yaformuyuchikh innovatsiy u zagalnoosvitnikh navchalnikh zakladakh* [Hygienic screening assessment introduction of healthforming innovations in secondary schools] *Kharkiv*. 2006:76.
9. **Geografichna entsiklopediya Ukrainy** [Geographic encyclopedia of Ukraine] K.: *Ukr. Entsiklopediya*. 1993;3:305.
10. **Shinkaruk-Dikovitska M. M.** Medical-social factors of living conditions of somatic healthy men from different nature and administrative regions of Ukraine *Biomedical and biosocial anthropology*. 2012;19:248-254.
11. **Shinkaruk-Dikovitska M. M.** Indicators of oral care use in somatic healthy men from different regions of Ukraine. *Ukrainskiy medichniy almanakh*. 2012;15(5):164-169.
12. **Shinkaruk-Dikovitska M. M.** Indicators of subjective assessment of periodontal tissues in somatic healthy men from different regions of Ukraine *Ukrainskiy medichniy almanakh*. 2012;15(6):184-187.
13. **Trofimova T. N.** *Luchevaya diagnostica v stomatologii* [Beam diagnostic in dentistry]. M.: *MIA*. 2010:192.
14. **Meditinskaya I klinicheskaya genetika dlya stomatologov** [Medical and clinical genetics for dentists] *Pod redaktsiei O.O.Yanushevicha*. M.: *GEOTAR-Media*. 2008:371-380.

15. Ivashchenko T. E., Strekalov D. L., Aseev M.V. i dr. *Opreделение geneticheskoi predispozitsionnosti k nekotorym multifaktorialnym zabolevaniyam. Geneticheskii passport: Metodicheskie rekomendatsii* [Determination of genetic predisposition for some multifactor diseases. Genetic passport: Methodical recommendations]. SPb.: Foliant. 2001:47.

Надійшла 13.01.15



УДК 616.314.19-085

І. Г. Чайковський

Національна медична академія післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ МЕТОДУ ТРИВИМІРНОЇ ОБТУРАЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МЕТОДУ АКТИВАЦІЇ ІРІГАЦІЙНОГО РОЗЧИНУ НА ЕТАПІ ОЧИСТКИ І ДЕЗІНФЕКЦІЇ

Метою дослідження було експериментальне визначення герметичності обтурації кореневих каналів методами холодної латеральної конденсації, гарячої вертикальної конденсації та гарячої вертикальної конденсації у комбінації з вібрацією в залежності від методу активації ірригаційного розчину на етапі очистки та дезінфекції кореневих каналів. Експериментально доведено статистично значно ($p < 0.05$) вищу ефективність методу гарячої вертикальної конденсації у комбінації з вібрацією у порівнянні з методами холодної латеральної конденсації та гарячої вертикальної конденсації. Доведено статистично значно ($p < 0.05$) вищий рівень герметизму обтурованих каналів при проведенні лазер-активованої ірригації на етапі очистки і дезінфекції у порівнянні з пасивною ультразвуковою ірригацією.

Ключові слова: Гаряча вертикальна конденсація у комбінації з вібрацією, холодна латеральна конденсація, гаряча вертикальна конденсація, пасивна ультразвукова ірригація, лазер-активована ірригація.

И. Г. Чайковский

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ТРЕХМЕРНОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА АКТИВАЦИИ ИРРИГАЦИОННОГО РАСТВОРА НА ЭТАПЕ ОЧИСТКИ И ДЕЗИНФЕКЦИИ

Целью исследования было экспериментальное определение герметичности корневых каналов, обтурированных методами холодной латеральной конденсации, горячей вертикальной конденсации и горячей вертикальной конденсации в комбинации с вибрацией в зависимости от метода активации ирригационного раствора на этапе очистки и дезинфекции корневых каналов. Экспериментально доказано статистически значительно ($p < 0.05$) высшую эффективность метода горячей вертикальной конденсации в комбинации с вибрацией в сравнении с методами холодной латеральной конденсации и горячей вертикальной конденсации. Дока-

зано статистически значительно ($p < 0.05$) более высокую герметичность обтурации каналов при проведении на этапе очистки и дезинфекции лазер-активированной ирригации в сравнении с пассивной ультразвуковой ирригацией.

Ключевые слова: горячая вертикальная конденсация в комбинации с вибрацией, холодная латеральная конденсация, горячая вертикальная конденсация, пассивная ультразвуковая ирригация, лазер-активированная ирригация.

I. G. Chaikovskiy

National medical academy of postgraduated educations the name of P. L. Shupika

COMPARISON IMPERMEABILITY OF DIFFERENT ROOT CANAL OBTURATION METHODS DEPENDING ON IRRIGATIVE SOLUTION'S ACTIVATION METHODS

ABSTRACT

The aim of this study was to compare the impermeability of different root canal obturation methods depending on irrigative solutions activation methods. Follow the results of this study, it can be concluded that: warm vertical condensation with vibration is significantly more effective than cold lateral condensation and traditional warm vertical condensation; traditional warm vertical condensation is significantly more effective than cold lateral condensation; laser-activated irrigation provide more sealed obturation compare to passive ultrasonical activation.

Key words: Warm vertical condensation with vibration, cold lateral condensation, warm vertical condensation, effectiveness of root canal treatment, passive ultrasonical irrigations, laser-activated irrigation.

Ефективність ендодонтичного лікування визначається низкою важливих критеріїв, одним з яких є герметичність кореневої пломби. Метою герметичної обтурації кореневих каналів є запобігання проникнення мікроорганізмів у апікально-корональному напрямку через апікальні отвори; запобігання проникнення мікроорганізмів у коронально-апикальному напрямку через устьовий отвір; герметизація залишившихся в дентинних каналцях мікроорганізмів з метою запобігання потрапляння до них тканинових рідин, що виконують функцію живлення [1].

Герметизація апікальних отворів кореневого каналу може бути досягнута за рахунок адекватної адаптації гутаперчі до стінок кореневого каналу у ділянці апікальної констрикції з використанням якнайменшої кількості сілера; відповідно до досліджень [2], використання товстого шару сілера сприяє мікропідтіканню та розвитку хронічних періапикальних інфекцій.

З метою обтурації каналу було запропоновано багато методик, що використовують техніку холодної конденсації гутаперчі без надання її пластичних властивостей, так і техніки гарячої конденсації, що базується на наданні їй пластичності за рахунок нагріву з подальшим ущільненням і адаптацією до стінок каналу.

Холодна латеральна конденсація гутаперчі (ХЛК), як техніка обтурації, широко використовується багатьма стоматологами завдяки своїй низькій собівартості і дає кращий контроль глибини обтурації в