

- Н.А. Ивченко, К.В. Киор // Весник стоматологии, 5/96. – С.367-371.
30. Улащик В.С. Новые методы и методики физической терапии / В.С. Улащик // Издательство “Беларусь”. – Минск, 1986. – С. 157.
31. Улащик В.С. Хронофизиотерапия: теоретические прикладные аспекты / В.С. Улащик // Здравоохранение, 6/96. – С. 23-27.
32. Федоров Ю.А. Первичное биологическое воздействие НИЛ на организм / Ю.А. Федоров, Н.А. Ивченко, В.П. Тодорашко, А.Ф. Коваленко и др.: А.С.№1780760 от 15.12.96.
33. Хавалкина Л.М. Действие лазерного облучения на слизистую оболочку полости рта / Л.М. Хавалкина // Материалы VII Междунар. научн. конф. «Применение лазеров в медицине и биологии». – Ялта, 1996. – Харьков, 1996. – С. 37-38.

УДК 616.314.19:615.849.19(048)

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТОВ С ПОМОЩЬЮ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Лобач Л.Н., Браилко Н.Н., Ляшенко Л.И.

Резюме. Анализ литературы показал, что использование лазера при лечении периодонтитов очень ограничено. В основном уделено внимание изучению действия лазеротерапии на организм в целом. Очень мало проведено морфофункциональных исследований непосредственно тканей периодонта на разных стадиях воспалительного процесса.

Ключевые слова: лечение периодонтитов, лазерное излучение.

УДК 616.314.19:615.849.19(048)

ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Лобач Л.М., Браїлко Н.М., Ляшенко Л.І.

Резюме. Аналіз літератури показав, що застосування лазера при лікуванні періодонтитів дуже обмежене. В основному увага приділяється вивченню дії лазеротерапії на організм в цілому. Дуже мало проведено морфофункціональних досліджень безпосередньо тканин періодонта на різних стадіях запального процесу.

Ключові слова: лікування періодонтиту, лазерне випромінювання.

UDC 616.314.19:615.849.19(048)

The TREATMENT of PERIODONTITIS with the LAZER – RAYS (HU LITERATURE SURVEY)

Lobatch L.N., Brailko N.N., Liashenko L.I.

Summary. The analys of literature was showh that the using of laser to treat the periodontitis is very limited. It was only paid attantion for studyng the action of lazer-terapethy to the organizm. Very few morphofuntion researches were talon with the tessues of periodontis on the different stages of the inflamation process.

Key words: treatment of periodontitis, laser radiation.

Стаття надійшла 1.01.2011 р.

УДК 616.314.19-002.2.-02-092-08

З.Ю. Назаренко

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ПЕРІОДОНТИТІВ

**Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава)**

Стаття є фрагментом НДР “Механізм пошкодження зубощелепної системи, резистентність організму і обґрунтування засобів профілактики, терапії і реабілітації основних стоматологічних захворювань” (ДР №01970018550).

Вивчення етіології та патогенезу запальних захворювань тканин періодонта, з метою підвищення якості лікування даного захворювання, залишається актуальною проблемою сучасної терапевтичної стоматології. Періодонтит є розпо-

всюдженим захворюванням та стає однією із найбільш частих причин виникнення захворювань щелепно-лицьової ділянки і видалення зубів. За частотою звернення хворих у стоматологічні лікувальні заклади дана патологія займає третє місце після карієсу та пульпіту [3,26].

В останній час періодонтит при епідеміологічних дослідженнях та в клініці зустрічається все частіше, уражуючи пацієнтів різних вікових груп [11, 12, 18]. Так, у віці 12 років розповсю-

дженість даного захворювання складає 35–39 %, а середнє число уражених зубів на одного обстеженого - 0,69. У пацієнтів у віці 18 років ці показники ще вище - 45% і 1,12 відповідно. Втрата зубів дітьми у віці до 14–15 років внаслідок періодонтиту досягає 5,5–8%. У віковій групі 35–44 роки втрата зубів складає 42% від загального значення КПВ, а у осіб у віці 65 років і старших досягає 78%. У середньому у пацієнтів 16–64 років на одну людину припадає 3,46 видалених зубів, а у осіб із захворюваннями періодонта середня кількість втрачених зубів 5,57, у тому числі 2,61 зубів, які раніше підлягали ендодонтичному лікуванню [5, 9, 13].

Епідеміологічні дослідження щодо вивчення ендодонтичного ураження зубів показують, що із 382 досліджених ортопантограм пацієнтів, у яких були відсутні клінічні прояви захворювань тканин періодонта, у 77,2% осіб виявлені деструктивні зміни біля верхівки кореня або спостерігалися запломбовані кореневі канали. У середньому на одного пацієнта відмічалось 3 зуба з ендодонтичною палогією, що свідчить про те, що розповсюдженість захворювань тканин періодонта на теперішній час не має тенденції до зниження [20, 24].

Для України характерні наступні епідеміологічні показники щодо хронічних форм періодонтитів: у 63,5% осіб, що відповідає 7% зубів, був діагностований хронічний апікальний періодонтит, а 41,6% ендодонтично лікованих зубів мали рентгенологічні ознаки хронічного верхівкового періодонтиту, що більше ніж у 20 разів перевищує ураженість ендодонтично не лікованих зубів [6, 7].

Питома вага хронічних періодонтитів серед усіх захворювань щелепно-лицьової ділянки, за даними різних авторів, складає від 15 до 30% [4, 20]. Відповідно до статистичних даних гострий перебіг періодонтиту зустрічається у 10% випадків, решта – 90% припадає на хронічний перебіг та його загострення [10, 19, 29]. Представляючи собою хронічне одонтогенне запальне вогнище, хронічний верхівковий періодонтит є джерелом сенсibilізації організму хворого, що призводить до значних змін імунного статусу, зниження неспецифічної резистентності та до розвитку та ускладнення перебігу різних соматичних захворювань [1, 21].

На сучасному етапі більшість дослідників провідну роль в етіології хронічних форм періодонтитів відводить мікробному фактору [8, 25, 31].

Інфекційний періодонтит найчастіше є ускладненням карієсу. Цей процес може бути первинним, як наслідок нелікованого карієсу, пульпіту, пародонтиту або вторинним, при ятрогенній причині процесу. За способом проникнення мікроорганізмів в періодонт виділяють інтрадентальний (через систему дельтовидних розгалужень кореневого каналу) та екстрадентальний шляхи. До останнього можна віднести періодонтити, які виникають при попаданні інфекції через пародон-

тальну кишеню, гематогенним, лімфогенним та контактним шляхами [14, 18].

На теперішній час вважають, що запальний процес у періодонті найчастіше виникає у результаті надходження інфекційно-токсичного вмісту кореневого каналу через верхівковий отвір. Причому вірулентності мікрофлори надається меншого значення, ніж впливу на навколоверхівкові тканини ендотоксину, який утворюється при пошкодженні оболонки бактерій, що призводить до утворення біологічно активних речовин, які збільшують проникність ендотелію кровосносних судин [28].

У сучасних концепціях етіопатогенезу хронічних періодонтитів найбільше обґрунтованим являється взаємозв'язок мікробного фактору із імунологічною резистентністю організму. В останні роки, використовуючи нові технології аеробної та анаеробної культивування, дослідники одногласно стверджують, що періодонтит виникає під впливом полібактеріальної мікрофлори, яка за своїм складом подібна до мікрофлори при карієсі та пульпіті [25, 32].

Кореневий канал представляє собою особливу екологічну нішу, в якій наявні умови для вибіркового селективного розмноження обмеженої групи представників мікрофлори порожнини роту. Умови у системі кореневого каналу найбільше сприятливі для росту анаеробної мікрофлори, яка здатна ферментувати амінокислоти та пептиди та потребує середовища із низьким окисно-відновним потенціалом. Облігатні анаеробні збудники у мікробному нальоті інфікованих корневих каналів складають від 85 до 98% від усіх виявлених видів збудників [16, 32]. До числа найбільш важливих вірулентних бактерій відносять представників групи *Bacteroides* та інші грамнегативні облігатно анаеробні палички, у тому числі *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus micros*, *Peptostreptococcus anaerobius*, *Eubacterium alactolyticum*, *Eubacterium lentium*, *Wolinella recta* [30, 31].

В 1990-х роках минулого століття і початку XXI при періодонтиті виділяли анаеробні мікроорганізми, які відносили до грамположитивних коків, грамположитивних безспорівих бактерій та грамположитивних паличок. Доведено, що біля верхівкові патологічні осередки у 100% інфіковані патологічною мікрофлорою. В результаті мікробіологічних досліджень в корневих каналах виявили від 11 до 20 мікробних видів, серед яких переважали стафілококи, стрептококи, іноді знаходили диплококи, тетракоки, кишкову паличку, протей, дріжджеподібні гриби, клебсієли, *Clostridium perfringens* [15].

Поряд із традиційними методами мікробіологічної діагностики сьогодні використовують нові, які ґрунтуються на використанні молекулярно-генетичних технологій, зокрема процесу штучного багаторазового копіювання ДНК (ПЦР). Вітчизняні автори проводили виявлення інфекційних агентів у вмісті корневих каналів при

хронічному апікальному періодонтиті за допомогою ПЦР з використанням сучасної тест-системи “Мультидент” для ідентифікації мікрофлори кореневого каналу зубів із різним клінічним перебігом періодонтиту. Таким чином визначили персистенцію найбільш вірулентних видів бактерій: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia*. Вперше у вітчизняній практиці були виявлені ДНК-маркери *T. denticola* і *B. forsythus*, які при традиційному бактеріологічному дослідженні не виявлялися. Генодіагностика показала ДНК-маркери від 1 до 5 вірулентних бактерій. Серед представників основних видів виявили коринебактерії, пропіонбактерії, деякими стрептококи, переважали мікроорганізми агресивних облигатно-анаеробних видів (*Actinomyces naeslundii*, *Prevotella intermedia*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium spp.*, *Eubacterium spp.*) [8].

У відповідності до сучасних уявлень відповіддю організму на сенсibilізацію мікроорганізмами та їх токсинами є типова імунна реакція. По мірі надходження антигенів у систему кореневого каналу виникає запальна реакція. Для її розгортання у періодонті є всі необхідні компоненти. Присутність у вогнищі запалення макрофагів, лімфоцитів, плазматичних, поліморфноядерних та огрядних клітин, які взаємодіють з антигенами субстанції кореневого каналу, приводить до накопичення великої кількості медіаторів запалення, включаючи нейропектазу, комплемент, лізоцим і метаболіти арахідонової кислоти. Відомо також, що простогландини та лейкоцити відіграють провідну роль у розвитку білякореневого ураження та підтримують вплив стоматогенного осередку на розвиток гетеро- та аутосенсibilізацій організму [22, 33].

У випадку, коли імунологічні захисні реакції можуть формувати захисні бар'єри та обмежувати запальний процес, відбувається розвиток хронічного запального процесу, як результат постійного подразнення періодонта антигенами, які надходять із системи кореневого каналу [23].

Одонтогенні запальні процеси біля верхівки кореня протікають із урахуванням всіх закономірностей розвитку хронічного запалення. Порушення функціональної активності факторів місцевого імунітету сприяє підтриманню хронічного запального процесу у тканинах періодонта, а в свою чергу індукує процеси резорбції кореня та альвеолярної кістки [10, 22].

Хронічне запалення у періодонті за умов нормального імунного статусу слід розглядати як захисний бар'єр, який попереджує розповсюдження продуктів розпаду тканин, мікроорганізмів та їх токсинів у загальну систему крово- та лімфоциркуляції з ділянки інфекційного запалення біля верхівкової зони. Слід відмітити, що формування цього захисного бар'єру може порушуватися як і у результаті підвищення вірулентності мікрофлори, так і у зв'язку із недостатнім функціонуванням імунної системи. При локальних запальних

процесах у ділянці одного зуба відмічаються істотні зміни імунологічних показників при дослідженні матеріалу ясенної борозни, менше виражені вони у імунограмі ротової рідини та ледь помітні в імунограмі периферичної крові [1, 9].

Наявність значних зсувів у загальній імунограмі при такій локальній патології як періодонтит вказує на наявність супутньої патології, що в більшості випадків є несприятливою прогностичною ознакою. У той же час хронічний верхівковий періодонтит завжди призводить до розвитку осередково-обумовлених захворювань, для яких характерний тривалий торпідний, як правило, ускладнений перебіг. Біляверхівкові захворювання, до яких відносять і хронічні форми періодонтитів, займають одне із перших місць серед джерел осередково-обумовлених захворювань [18, 27]. За даними літератури, приблизно 90% інфекційно-алергічних вісцеральних уражень пов'язані з тонзілярними та зубними осередками і тільки 10% відводиться на осередки іншої локалізації.

До недавнього часу активність осередкового впливу пов'язували з клінічним перебігом хронічного верхівкового періодонтиту. Найбільш небезпечною формою періодонтиту для виникнення осередково-обумовлених захворювань вважали гранулюючу. Вірогідність виникнення цієї патології при хронічному фіброзному та гранульоматозному періодонтитах вважали незначною, що пов'язували із захисним впливом капсули, яка обмежує ділянку хронічного запалення при гранульоматозному періодонтиті [2]. Однак це уявлення не підтвердилося шляхом дослідної та бактеріологічної перевірки, тому що навіть сама щільна фіброзна капсула має судини, які з'єднують гранульому із оточуючими тканинами. Тому, отримані в останній час дані щодо впливу хронічного верхівкового періодонтиту на чутливість організму до стрептококу та на його імунобіологічний стан, дають можливість стверджувати, що потенційна осередкова дія не пов'язана із клінічною формою захворювання [21].

Таким чином, аналізуючи дані літератури щодо епідеміології хронічних форм верхівкових періодонтитів, можна зробити висновок, що розповсюдженість даної патології серед населення залишається на досить високому рівні і не має тенденції до зменшення. Головну роль в етіології інфекційного періодонтиту відводять мікроорганізмам, які вегетують у порожнини рота, серед яких значна роль належить факультативно анаеробним стафілококам та стрептококам. У патогенезі хронічних форм періодонтитів провідну роль більшість авторів відводить як місцевим так і загальним імунним реакціям. Вказується також на взаємний вплив наявної супутньої патології та перебіг періодонтиту, підкреслюється роль хронічних форм періодонтитів у виникненні осередково-обумовлених захворювань. При цьому майже відсутні дані щодо ролі мікроциркуляторних змін у периапікальних тканинах у пато-

генезі хронічних періодонтитів. Всі наведені дані вказують на необхідність подальшого вивчення етіології, патогенезу та удосконалення методів лікування хронічних форм верхівкових періодонтитів, що є актуальною проблемою як теоретичної так і практичної стоматології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Аксенова Т.В. Коррекция нарушенной иммунной ответа с применением гомеопатических препаратов при лечении хронического верхушечного периодонтита / Т.В. Аксенова // Новое в стоматологии. – 2000. – С. 53-58.
- Арихбаева О.И. Повышение эффективности эндодонтического лечения хронического гранулирующего периодонтита: дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 “Стоматология” / О.И. Арихбаева. - Душанбе, 2004. - 123 с.
- Артюшкевич А.С. Клиническая периодонтология: практическое пособие / А.С. Артюшкевич, Е.К. Трофимова, С.В. Латышева. - Минск : Ураджай, 2002. - 303 с.
- Гречишников В.В. Комплексное лечение хронических деструктивных периодонтитов зубов человека : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.21 “Стоматология” / В.В. Гречишников. - Кубань, 2001. - 22 с.
- Дедова Л.Н. Состояние тканей периодонта и кариеса поверхности корня по данным эпидемиологического обследования 35–54-летних жителей Республики Беларусь / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич, Е.А. Бондарик // Стоматологический журнал. - 2006. - № 4. - С. 322–323.
- Дидик Н.М. Стан ендодонтично лікованих зубів, покритих незнімними протезами / Н.М. Дидик, Я.В. Заблоцький // Современная стоматология. – 2005. - № 3. – С. 21-25.
- Дидик Н.М. Ендодонтичне лікування та поширеність верхівкового періодонтиту в дорослого населення м. Львова / Н.М. Дидик, Я.В. Заблоцький // Новини стоматології. - 2006. - № 1 (46). – С. 14-20.
- Дмитриева Л. А. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта / Л.А. Дмитриева, А.Г. Крайнова // Пародонтология. - 2004. - № 1 (30). - С. 8–15.
- Жаркова О.А. Иммунологические и микробиологические аспекты хронических периодонтитов / О.А. Жаркова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2006. – Т.5, № 3. – С. 105-111.
- Зубок Д.І. Особливості діагностики, клініки та підходи до хірургічного лікування хронічних періодонтитів та прикореневих кіст у дітей та дорослих : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 “Стоматологія” / Д.І. Зубок. - Одеса, 2002. - 21 с.
- Иванова Е.И. Осложнения кариеса. Клиника, диагностика, лечение / Иванова Е.И. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2007. - 157 с.
- Иванченко О.Н. Клинико-микробиологический сравнительный анализ антисептических препаратов и кальцийсодержащих материалов в комплексном лечении хронического периодонтита : дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.21 “Стоматология” / О.Н. Иванченко. - Москва, 2008. - 146 с.
- Казеко Л.А. Возможности профилактики и лечения ранних стадий болезни периодонта / Л.А. Казеко, П.А. Леус // Стоматологический журнал. - 2007. - № 2. - С. 165–168.
- Ковалев Е.В. Воспаление периодонта / Е.В. Ковалев, М.А. Шундрик, И.Я. Марченко. – Полтава: Дивосвіт, 2006. – 171 с.
- Кузнецов Е.А. Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов / Е.А. Кузнецов, В.Н. Царев. - М.: Мед. - 1996. - 74с.
- Максимовский Ю.М. Необходимость внутриканального применения медикаментозных препаратов при эндодонтическом лечении / Ю.М. Максимовский, Т.Д. Чирикова, О.Р. Соколова [и др.] // Новое в стоматологии. – 2001. - № 6 (96). – С. 46-53.
- Максимовский Ю.М. Бактериологический аспект периодонтита / Ю.М. Максимовский // Новое в стоматологии. – 2001. - № 6 (96). – С. 8-13.
- Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: учебник / Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова. - М.: Медицина, 2002. - 640 с.
- Малынин И.В. Клиническая периодонтология: учебник / И.В. Малынин. – Краснодар : “Плехановец”, 2006. – 454 с.
- Митченко О.В. Методи лікування хронічних періодонтитів : огляд літератури / О.В. Митченко, М.Д. Король // Український стоматологічний альманах. – 2008. - № 1.- С. 45-47.
- Овруцкий Г.Д. Хронический одонтогенный очаг / Овруцкий Г.Д. - М.: Мед., 1993. - 144 с.
- Парахонский А.П. Клинико-патогенетические аспекты развития и лечения хронического периодонтита / Кубанский медицинский университет. - Краснодар (Россия) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : E-mail: para.path@mail.ru
- Перова М.Д. Молекулярные аспекты патогенеза воспалительно-деструктивных заболеваний периодонта / М.Д. Перова, М. Г. Шубич // Арх. пат. - 2006. - № 5. - С. 59–63.
- Успенская О.А. Клинико-лабораторное обоснование совершенствования методов лечения верхушечного периодонтита : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 “Стоматология” / О.А. Успенская. - Тверь, 2001. - 24 с.
- Brook I. Microbiology and management of periodontal infections / I. Brook // Gen. Dent. -2003. - Vol. 51, № 5. - P. 424–428.
- Brown L. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal disease / L. Brown, H. Loe // Periodontology 2000. - 1993. - № 2. - P. 57–71.
- Buchmann R. Aggressive periodontitis: 5-year follow-up of treatment / R. Buchmann // J. Periodontol. - 2002. - Vol. 73. - P. 675–683.
- Coldero L.D. Reduction in intracanal bacteria during root canal preparation with and without apical enlargement / L.D. Coldero, S. Mchugli, D. Mackenzie [et. al.] // Endod. J. – 2002. - № 35(5). - P. 437- 446.
- Kabak Y. Prevalence of apical periodontitis and the quality of endodontic treatment in an adult Belarusian population // Int. Endod. J. – 2005. – V.37, № 3. - P. 167-173.
- Mohamed Daud M.A. In vitro induction of bacterial resistance to antibiotics and antiseptics used in treating endodontic infections / M.A. Mohamed Daud, D.A. Spratt, M. Clatnar [et. al.] // Int. Endod. J. : European Society of Endodontology 10th biennial Congress. - Munich, Germany, 4- 6 October 2001. - P.6.
- Nakou M. Cultivable microflora from root canals after post space preparation / M. Nakou, E.G. Kontakiotis, M.K. Georgopoulou // Endod. J. : European Society of Endodontology 10th biennial Congress Munich. - Germany, 4- 6 October 2001. - P.3.
- Socransky S.S. Periodontal microbial ecology / S.S. Socransky, A.D. Haffajee // Periodontol. 2000. - 2005. - Vol. 38. - P. 135–187.
- Van Dyke T.E. The etiology and pathogenesis of periodontitis revisited / T.E. Van Dyke // J. Appl. Oral Sci. - 2009. - Vol. 17, № 1. - P. 4.

УДК 616.314.19–002.2.–02–092–08

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТОВ

Назаренко З.Ю.

Резюме. В данном обзоре отражено современное состояние вопроса эпидемиологии, этиологии и патогенеза хронических форм периодонтитов. Главную роль в этиологии инфекционного периодонтита большинство авторов отводит факультативно анаэробным стафилококкам и стрептококкам. В патогенезе хронических форм периодонтитов ведущую роль занимают иммунные реакции, механизм которых достаточно широко освещен в литературе. Подчеркивается отсутствие данных литературы относительно роли микроциркуляторных нарушений в периапикальных тканях в патогенезе хронических периодонтитов и необходимость новых исследований в этом направлении.

Ключевые слова: эпидемиология, этиология, патогенез, хронический периодонтит.

УДК 616.314.19-002.2.-02-092-08

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ, ЕТІОЛОГІЇ ТА ПАТОГЕНЕЗУ ХРОНІЧНИХ ФОРМ ПЕРІОДОНТИТІВ

Назаренко З.Ю.

Резюме. У даному огляді відображений сучасний стан питання епідеміології, етіології та патогенезу хронічних форм періодонтитів. Головну роль в етіології інфекційного періодонтиту більшість авторів відводить факультативно анаеробним стафілококкам і стрептококкам. У патогенезі хронічних форм періодонтитів провідну роль займають імунні реакції, механізм яких досить широко висвітлений в літературі. Підкреслюється відсутність даних літератури щодо ролі мікроциркуляторних порушень у періапикальних тканинах у патогенезі хронічних періодонтитів і необхідність нових досліджень в цьому напрямку.

Ключові слова: епідеміологія, етіологія, патогенез, хронічний періодонтит.

UDC 616.314.19-002.2.-02-092-08

CURRENT ASPECTS of EPIDEMIOLOGY, ETIOLOGY and PATHOGENESIS of CHRONIC FORMS PERIODONTITIS

Nazarenko Z.Y.

Summary. In this survey is showed the current state of the epidemiology, etiology and pathogenesis of chronic forms periodontitis. Majority of authors allocates the main role in the etiology periodontitis of infectious to facultative anaerobic staphylococcus and streptococcus. The leading role in the pathogenesis of chronic forms periodontitis is occupied by immune reactions, which mechanism is widely covered in the literature. There is emphasized the absence of literature data concerning the role of microcirculatory disturbances in the periapical tissues in pathogenesis of chronic periodontitis and the necessity for new research in this area.

Key words: epidemiology, etiology and pathogenesis, chronic periodontitis.

Стаття надійшла 7.02.2011 р.

УДК 16.314-089.29-633

А.А. Удод, С.И. Драмарецкая

АДГЕЗИВНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПОДХОДЫ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького (г. Донецк)

Данная работа является фрагментом НИР «Клінічно-лабораторне обґрунтування кваліфікаційних підходів у реставраційній стоматології» (№ гос.регистрации 0109 U 008729, шифр УН 10.07.03)

Традиционные методы несъемного протезирования малых включенных дефектов зубных рядов, как известно, предполагают препарирование с удалением твердых тканей опорных зубов в большем или меньшем объеме [15, 18, 28]. Стремление достичь максимального эстетического эффекта протезирования и избежать радикального

препарирования опорных зубов, с сохранением при этом прочностных характеристик самого протеза, привело к созданию принципиально новых несъемных конструкций – адгезивных мостовидных протезов (АМП). Новое направление позволяет существенно упростить процесс протезирования, исключая в некоторых случаях лабораторный этап и уменьшая количество посещений.

Современные методы изготовления АМП для замещения малых включенных дефектов зубного ряда при помощи фотокомпозиционного ма-