

UDC: 616.891-085:615.214

THE QUESTION OF ANXIETY AND PHOBIC DISORDERS IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS

Aliev A. R.

Abstract. *Goal.* The use of a method aimed at generating a commitment with dental treatment, to overcome unnecessary anxiety and fear and determination of the protein component of saliva in patients with periodontitis.

Methods. Were examined in 22 patients with periodontitis mild and moderate severity. For the assessment of psychosomatic status was used the Scale of reactive and personal anxiety Spielberger-Khanin: 1st group (n=6) – low anxiety – 5-8 points, the 2nd group (n=6) – average anxiety – 9-11 points, group 3 (n=5) – high anxiety – 12-17 points, 4th group (n=5) – very high anxiety – 18-20 points. The control group consisted of practically healthy persons (n=10). Average age of examined patients was 35.5±6.4 years – minimum 20 years, maximum 66 years. As material for researches was samples of unstimulated mixed saliva. Saliva collection was performed in the morning by spitting in test tubes, unpeeled teeth, on an empty stomach. Usually get 3-5 ml of saliva. The determination of inflammatory proteins in saliva, total protein (REV), albumin (A) globulin (G), the ratio A/G were carried out on the biochemical analyzer BioScreenMS-200 using Human kits (Germany). Level interleukin-1 β , the main proinflammatory cytokine in the saliva was determined by enzyme immunoassay (ELISA method) on the analyzer BioscreenMS-500 using sets of company Vector-best (Novosibirsk).

Results. To dental procedures, we obtained the following data on personal and situational anxiety of patients according to the scale Spielberger-Khanin: very high anxiety was observed in 5 (22.7%) patients, high in 5 (22.7%), moderate – in 6 (27.2%), low in 6 (27.2%). Revealed that the causes of phobias in our patients are: a negative response during previous visits to the dentist, someone else's negative experience, the transfer of negative experience of treatment in other areas of medicine in dentistry, a sense of helplessness, vulnerability, despair, which in turn causes fear. Conducting psychological research in patients with periodontitis using test Spielberger-Khanin has shown that most patients showed elevated levels of anxiety, chronic stress, caused by different types of reasons. The level of total protein in the group of healthy individuals averaged 1.14±0.1 g/l, albumin – 0.54±0.05 g/l, globulins – 0.6±0.06 g/l, the ratio A/G – 0.93±0.08, IL-1 β – 42.2±6.4 PG/ml had significantly higher values of total protein, albumin, IL-1 β and significantly lower values for the level of globulin in patients with high and very high level of anxiety. Correlation analysis indicates an increase in the level of total protein, albumin and IL-1 β with an increase of anxiety level on a scale Spielberger-Khanin. Biochemical studies of oral fluid (total protein, albumin, IL-1 β) can serve as indicators of anxiety level in patients with periodontitis in stage of aggravation of the process.

Conclusion. The motivational interviewing method had a positive effect on the motivation of patients to treatment and in most cases were successful.

Keywords: periodontitis, anxiety phobias, Spielberger-Khanin scale, motivational interviewing.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.
Стаття надійшла 10.02.2017 року

© Батіг В. М., Іваніцька О. В., Борисенко А. В., Дімітрова А. Г.

УДК 616.314.17-008.1-08:615.844.6

¹Батіг В. М., ¹Іваніцька О. В., ²Борисенко А. В., ²Дімітрова А. Г.

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРІОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕВАЖАННЯМ ПАРАСИМПАТИЧНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

¹ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

(м. Чернівці)

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

SomSomik@mail.ru

anatoliy.borysenko@nmu.ua

Проведена наукова робота є частиною планової наукової роботи кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» «Розробка методів діагностики, терапевтичного лікування та реабілітації стоматологічних хворих», № державної реєстрації 0115U002765 та планової наукової роботи кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця «Особливості діагностики, лікування та профілактики карієсу, захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота, що розвиваються на фоні соматичної патології», № державної реєстрації 0107 U002 901.

Вступ. Розповсюдженість карієсу серед населення України є надзвичайно високою і досягає до 96-98%. Це викликає виникнення значної кількості ускладнень карієсу – пульпіту та періодонтиту, розповсюдженість яких є надзвичайно високою і досягає 75-78%. Розвиток гострих запальних процесів у періодонті є причиною подальшого виникнення цілої низки запальних процесів щелепно-лицевої ділянки. Тому проблема лікування гострих запальних процесів у періодонті є актуальною для нинішнього стану надання стоматологічної допомоги населенню України. На сьогоднішній день ендодонтичне лікування є на досить високому рівні, проте внаслідок

певних фінансових труднощів населення України не отримує його в належному обсязі. Тому ефективність ендодонтичного лікування, на жаль, є на досить низькому рівні за значною кількістю ускладнень [3-5,8-10,14,15,18,25]. Тому підвищення якості ендодонтичного лікування періодонтитів, особливо гострих і загострених, є актуальною проблемою терапевтичної стоматології в Україні [4,5,8-10,17,21,22].

Для підвищення якості ендодонтичного лікування періодонтиту застосовують різні методи лікування, наприклад депофорез гідроксиду міді-кальцію або купралу [2,7,11-13,20,24]. При проведенні лікування захворювань слід враховувати також індивідуальні особливості пацієнта. На виникнення і розвиток патологічного процесу значний вплив справляє вегетативна нервова система людини [1,6,26]. Враховуючи це актуальним є розробка методів лікування захворювань з урахуванням стану вегетативної нервової системи пацієнта.

Мета дослідження. Визначити ефективність застосування медикаментозного лікування хворих на гострий та загострений періодонтит з урахуванням стану вегетативної нервової системи, зокрема з переважанням парасимпатичної нервової системи.

Об'єкт і методи дослідження. При лікуванні хворих на гострий та загострений хронічний періодонтит враховували стан вегетативної нервової системи. Оцінку стану вегетативної нервової системи проводили шляхом визначення індексу Кердо [23]. Для даного дослідження було відібрано 20 хворих на гострий та загострений хронічний періодонтит з переважанням парасимпатичної нервової системи.

Для нормалізації стану вегетативної нервової системи хворих була розроблена схема медикаментозної підготовки пацієнтів (Патент на корисну модель № 113526, У 2016 12435 А.В. Борисенко та співавт. «Спосіб лікування хворих на гострий та загострений хронічний періодонтит, у яких переважає діяльність парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи» від 25.01.2017 р.). Зокрема пацієнтам за два дні до лікування перед кожним відвідуванням стоматолога призначали відповідне медикаментозне лікування:

«Бускопан» 0,01 г – по 1 таблетці тричі на день;

Настоянка валеріани – по 25 крапель 3 рази на день;

«Доксазозин» 0,001 г – по 1 таблетці 1 раз на добу.

Після проведеного стоматологічного втручання призначали курсом 3-5 днів:

«Ібупрофен» 0,2 – по 2 таблетки 3 рази на день;

Настоянка валеріани – по 20 крапель 3 рази на день;

«Бускопан» 0,01 г – по 1 таблетці тричі на день;

«Доксазозин» 0,001 г – по 1 таблетці 1 раз на добу.

В даній групі пацієнтів було проведено лікування 20 зубів з гострим та загостреним хронічним періодонтитом. Серед форм періодонтитів переважав гострий гнійний періодонтит – 12 зубів (60,0%), у 7 (35,00%) зубах був діагностований загострений хронічний гранулювальний періодонтит і в 1 (5,0%) зубі – загострений хронічний гранулематозний періодонтит. На нижній щелепі було розміщено 13 (65,00%) зубів і на верхній – 7

(35,0%) зубів. Серед них було 9 (45,0%) різців, 5 (25,0%) премолярів і 6 (30,0%) молярів.

Всі пацієнти були обстежені з використанням клінічних методів обстеження. Для точної постановки діагнозу зубів уражених періодонтитом використовували контактну рентгенографію [19]. Рентгенографія уражених зубів дозволяла точно оцінити стан каріозної порожнини, її зв'язок з порожниною зуба, форму і кількість коренів та корневих каналів, патологічні зміни в періапикальних тканинах. У разі необхідності проводили термодіагностику, електроодонтодіагностику уражених зубів. Діагноз періодонтиту установлювали згідно класифікації І.Г. Лукомського [16]. Згідно даних анамнезу загальний стан пацієнтів був задовільний.

Контрольну групу склали 10 пацієнтів, у яких було проведено лікування 10 зубів з використанням загальноприйнятих методик лікування.

Методика лікування хворих на хронічний періодонтит. Проведене попереднє обстеження показало, що серед пацієнтів з хронічними періодонтитами переважали ваготоніки: 62,65%, симпатотоніків було 37,35%. Тому власне і були відібрані пацієнти з переважанням парасимпатичної нервової системи. Пацієнтам за два дні до лікування перед кожним відвідуванням стоматолога призначали розроблене відповідне медикаментозне лікування. Власне оперативне лікування хронічного періодонтиту у хворих проводили згідно протоколів лікування, затверджених (МОЗ України, 2005).

Після стихання гострих запальних явищ в друге відвідання хворого інструментальне оброблення корневих каналів проводили за коронково-апикальною методикою («crown-down»). Для розширення корневих каналів (за наявності їх звуження) використовували препарат Largal Ultra, що містить ЕДТА. Для проникнення медикаментозних препаратів у періапикальні тканини розкривали верхівковий отвір у межах 0,2-0,3 мм. В корневий канал вводили турунду з розчином антисептика чи 1% трихополу. Каріозну порожнину закривали герметичною пов'язкою. В третє відвідання у разі відсутності скарг пацієнта і наявності проявів запалення пломбували корневий канал і каріозну порожнину пломбували відповідним постійним пломбувальним матеріалом.

Для оцінки ефективності проведеного лікування обстежували пацієнтів у найближчі терміни обстеження. У разі ефективного лікування у пацієнтів були відсутні скарги, клінічно відсутні ознаки запалення в ділянці ураженого зуба. На рентгенограмі відмічали зменшення вогнища ураження періапикальних тканин. У разі загостреного хронічного періодонтиту стан періапикального вогнища контролювали у віддалені терміни спостережень: 6, 12 місяців.

Результати дослідження та їх обговорення. За даною методикою було проведено лікування 20 зубів з гострим і загостреним хронічним періодонтитом. В процесі лікування не відмічено загострення запального процесу в періодонті і не було необхідності видаляти герметичну пов'язку. В найближчі терміни після пломбування корневих

каналів оцінювали больові відчуття пацієнтів та наявність можливого загострення процесу в періапикальних тканинах. У 16 (80,00%) зубів не було відмічено явищ загострення процесу (позитивна перкусія, гіперемія та набряк ясен в проекції верхівки зуба тощо). Зуби були безболісні при перкусії, жуванні, ясна в ділянці лікованих зубів були без патологічних змін. У 4 (20,00%) пацієнтів відмічено загострення патологічного процесу, яке було припинене після 2-3 сеансів СВЧ-терапії. У 2 (10,00%) пацієнтів виявлений періодичний ниючий біль у лікованих зубах.

Після пломбування кореневих каналів проводили внутрішньоротову контактну рентгенографію зубів для контролю якості пломбування. У 18 (90,00%) зубів кореневі канали були запломбовані у межах верхівкового отвору, у 2 (10,00%) пацієнтів – пломбувальний матеріал не доходив 1 мм до верхівки.

Для підтвердження ефективності проведеного лікування приводимо клінічний приклад віддалених спостережень стану лікованих зубів із загостреним хронічним гранулювальним періодонтитом.

Пацієнт Н. 33 роки, діагноз хронічний гранулювальний періодонтит 36 зуба. Стан періапикальних тканин до лікування представлений на рентгенограмі (рис. 1 А). Після лікування кореневі канали запломбовані у межах верхівкового отвору (рис. 1 Б). Через 12 місяців відмічене значне зменшення розмірів ураження періапикальних тканин (рис. 1 В).

Висновок. Отримані результати дозволяють стверджувати при високу ефективність запропонованого лікування хворих на гострий та загострений хронічний періодонтит у пацієнтів з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи.

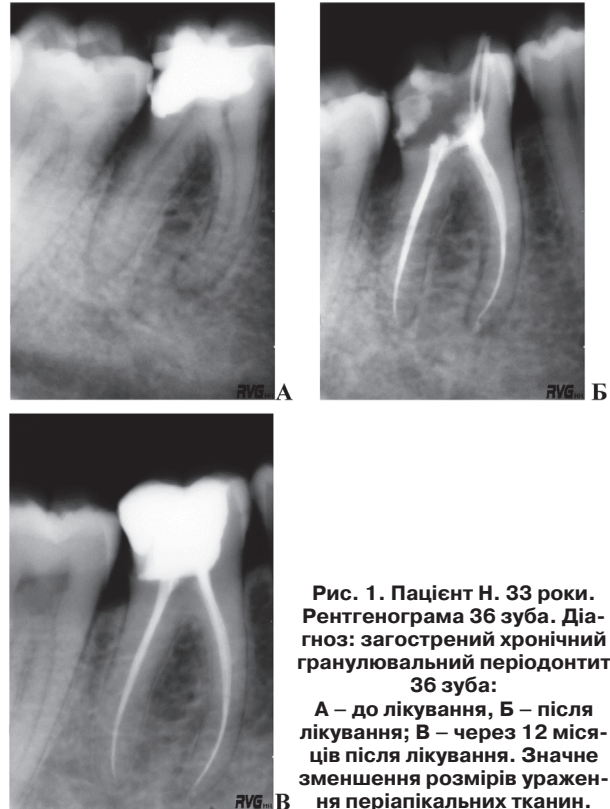


Рис. 1. Пацієнт Н. 33 роки. Рентгенограма 36 зуба. Діагноз: загострений хронічний гранулювальний періодонтит 36 зуба:
А – до лікування, Б – після лікування; В – через 12 місяців після лікування. Значне зменшення розмірів ураження періапикальних тканин.

Перспективою подальших досліджень є розробка диференціальних методів лікування різних форм періодонтиту у пацієнтів з переважанням парасимпатичної та симпатичної вегетативної нервової системи.

Література

1. Агаджанян Н.А. Учение о здоровье и проблемы адаптации / Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. — М., Ставрополь, 2000. — 203 с.
2. Богданова Н.Г. Влияние депофореза гидроокиси меди-кальция на состояние периапикальных тканей корней зубов / Н.Г. Богданова // Уральский стоматологический журнал. — 2001. — № 3. — С. 21-22.
3. Борисенко А.В. Применение 2% раствора сульфата меди в лечении периодонтитов / А.В. Борисенко, С.Б. Ципан // Современная стоматология. — 2005. — № 1. — С. 25-26.
4. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтии: анализ факторов, определяющих качество эндодонтического лечения / Е.В. Боровский, Н.С. Жохова // Конф. «Дентал Экспо»: тез. докл. науч.-практ. конф. — М., 1998. — С. 6-9.
5. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия / Е.В. Боровский. — Изд. 2-е. — М.: Символ Плюс, 2003. — 176 с.
6. Вейн А.М. Заболевания вегетативной нервной системы / Ред. А.М. Вейн. — М.: «Медицина», 1991. — 624 с.
7. Диева М.Б. Эффективность эндодонтического лечения методом депофореза с использованием «Медиксида»: автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / М.Б. Диева. — Москва, 2005. — 22 с.
8. Дубова М.А. Современные технологии в эндодонтии. Учебное пособие / М.А. Дубова, Т.А. Шлак, И.В. Корнетова. — С-ПбГУ, Санкт-Петербург, 2005. — 94 с.
9. Дуброва Н.А. Оценка риска и индивидуальное прогнозирование результатов лечения осложненного кариеса: автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Н.А. Дуброва. — Екатеринбург, 2010. — 24 с.
10. Жохова Н.С. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения и пути их устранения: автореф. дис. на соискание научной степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Н.С. Жохова. — М., 2002. — 44 с.
11. Кнаппвост А. Депофорез гидроокиси меди-кальция. Научно обоснованная альтернатива в эндодонтии / А. Кнаппвост // Клиническая стоматология. — 1998. — № 2. — С. 12-15.
12. Кнаппвост А. Теоретическое и экспериментальное обоснование метода «депофорез гидроокиси меди-кальция» / А. Кнаппвост // Маэстро стоматологии. — 2000. — № 1. — С. 31-35.
13. Кнаппвост А. Нові експериментальні і клінічні дані підтверджують необхідність застосування Купрал-депофореза для лікування ендодонтичної патології / А. Кнаппвост // Маэстро. — 2003. — № 3 (10). — С. 101-106.
14. Копьев Д.А. Лечение зубов, содержащих фрагменты эндодонтических инструментов в корневых каналах: (клинико-лабораторное исследование): автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / Д.А. Копьев. — М., 2012. — 21 с.

15. Леус Л.И. Хронический оральный сепсис как фактор риска системных болезней / Л.И. Леус // *Здравоохранение*. – 2002. – № 2. – С. 26-29.
16. Лукомский И.Г. Болезни зубов и полости рта / И.Г. Лукомский. – Москва: Медгиз, 1949. – 336 с.
17. Мамедова Л.А. Современные технологии эндодонтического лечения Текст / Л.А. Мамедова, В.Н. Олесова. — Москва: «Мед.Книга», 2002. — С. 21-23.
18. Митронин А.В. Особенности контаминации экосистемы корневых каналов на этапах эндодонтического лечения острого периодонтита / А.В. Митронин, В.Н. Царев, Е.Я. Ясникова, Д.А. Черджиева // *Эндодонтия today*. – 2008. – № 1. – С. 26-32.
19. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев – М.: ООО МИА, 2003. – 452 с.
20. Садовський В.В. Лабораторне дослідження дії гідроокису кальцію, змішаного з йодом і депофореза гідроокису міді-кальцію на життєздатність бактерій в дентинних каналцях / В.В. Садовський // *Маестро*. – 2003. — № 1 (10). — С. 111-112.
21. Яловий Л.М. Оптимізація контролю пломбування корневих каналів зубів / Л.М. Яловий // *Вестник проблем биологии и медицины*. – 1998. – № 2. – С. 131-139.
22. Яловий Л.М. Оптимізація ефективності та контролю обробки корневих каналів: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Л.М. Яловий. – Київ, 2002. – 17 с.
23. Kırđıç I. Ein aus Daten der Blutzirkulation kalkulierter Index zur Beurteilung der vegetativen Tonuslage / I. Kırđıç // *Acta neurovegetativa*. — 1966. — Bd. 29. — № 2. — P. 250-268.
24. Knuppwost A.A. Kupfer-Calciumhydroxid statt Calciumhydroxid in der Endodontic / A.A. Knuppwost // *Zahn-arzte*. — 1993. — Praxis 44, Heft 4. — P. 136.
25. Loftus J.J. Periapical status and quality of endodontic treatment in an adult Irish population / J.J. Loftus, A.P. Keating, B.E. McCartan // *Int. Endod. J.* – 2005. – Vol. 38, № 2. – P. 81-86.
26. Spurt M.J. Stress-related mucosal disease: Risk factors and prophylactic therapy / M.J. Spurt // *Clinical Therapeutics*. — 2004. — V. 26, № 2. — P. 197-213.

УДК: 616.314.17-008.1-08:615.844.6

ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРІОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕВАЖАННЯМ ПАРАСИМПАТИЧНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Батіг В. М., Іваницька О. В., Борисенко А. В., Дімітрова А. Г.

Резюме. Ускладнення карієсу є основною причиною ранньої втрати зубів. Ефективність консервативного лікування періодонтитів досить низька. Проблема підвищення ефективності лікування гострого і загостреного хронічного періодонтиту є актуальною і потрібне подальше вивчення можливостей її оптимального застосування у пацієнтів з переважанням парасимпатичної вегетативної нервової системи.

Метою дослідження було визначити ефективність лікування гострого та загостреного хронічного періодонтиту у пацієнтів з переважанням парасимпатичної нервової системи.

Клінічні дослідження проведені на групі з 20 хворих на гострий та загострений хронічний періодонтит. Лікування хворих на гострий і загострений хронічний періодонтит проводили згідно протоколів лікування, затверджених МОЗ України (2005). Для нормалізації стану вегетативної нервової системи хворих застосували розроблену схему медикаментозної підготовки пацієнтів. Проводили пломбування кореневого каналу та постійне пломбування каріозної порожнини композиційним матеріалом. Ефективність лікування оцінювали на підставі клінічних і рентгенологічних даних безпосередньо після проведеного лікування (найближчі результати) та через 6, 12 місяців.

За даною методикою було проведено лікування 20 зубів з гострим і загостреним хронічним періодонтитом. У більшості випадків 16 (80,00%) зубів не було відмічено явищ загострення процесу після лікування. Рентгенологічне обстеження свідчило про тенденцію до відновлення кісткової тканини в періапикальних вогнищах.

Отримані результати дозволяють стверджувати про високу ефективність проведеного лікування гострого і загостреного хронічного періодонтиту у хворих з переважанням парасимпатичної нервової системи.

Ключові слова: гострий і загострений хронічний періодонтит, пацієнти з переважанням парасимпатичної нервової системи, результати лікування.

УДК: 616.314.17-008.1-08:615.844.6

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕВАЛИРОВАНИЕМ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Батіг В. М., Іваницька О. В., Борисенко А. В., Дімітрова А. Г.

Резюме. Осложнения кариеса являются основной причиной ранней потери зубов. Эффективность консервативного лечения периодонтитов достаточно низкая. Проблема повышения эффективности лечения острого и обострившегося хронического периодонтита актуальна и необходимо дальнейшее изучение возможностей ее оптимального применения у пациентов с превалярованием парасимпатической вегетативной нервной системы.

Целью работы было определить эффективность лечения острого и обострившегося хронического периодонтита у пациентов с превалярованием парасимпатической вегетативной нервной системы.

Клинические исследования проведены на группе из 20 больных острым и обострившемся хроническим периодонтитом. Лечение больных острым и обострившемся хроническим периодонтитом проводили согласно протоколов лечения, утвержденных МОЗ Украины (2005). Для нормализации состояния вегетативной нервной системы больных использовали разработанную схему медикаментозной подготовки пациентов. Проводили пломбирование кореневого канала и постоянное пломбирование каріозной полости композиционным материалом. Эффективность лечения оценивали на основании клинических и рентгенологических данных непосредственно после проведенного лечения (ближайшие результаты) и через 6, 12 месяцев.

По данной методике было проведено лечение 20 зубов с острым и обострившемся хроническим периодонтитом. В большинстве случаев 16 (80,00%) зубов не было отмечено явлений обострения процесса после лечения. Рентгенологическое обследование свидетельствовало о тенденции к восстановлению костной ткани в периапикальных очагах.

Полученные результаты позволяют утверждать о высокой эффективности проведенного лечения острого и обострившегося хронического периодонтита пациентов с превалированием парасимпатической вегетативной нервной системы.

Ключевые слова: острый и обострившейся хронический периодонтит, пациенты с превалированием парасимпатической вегетативной нервной системы, результаты лечения.

UDC: 616.314.17-008.1-08:615.844.6

TREATMENT OF ACUTE AND EXACERBATIVE CHRONIC APICAL PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH PREVALATION OF PARASYMPATIC VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM

Batih V. M., Ivanitska O. V., Borysenko A. V., Dimitrova A. G.

Abstract. Caries complications is a major cause of early loss of teeth. The effectiveness of conservative treatment of apical periodontitis is quite low. The solution is to improve treatment and implementation in the dental practice. The problem of increasing the effectiveness of treatment of chronic apical periodontitis is urgent and further study of the possibilities of its optimal application in patients with prevalence of the parasympathetic autonomic nervous system is necessary.

Aim. To determine the effectiveness of acute and exacerbative chronic apical periodontitis treatment in patients with the prevalence of the parasympathetic autonomic nervous system.

Object and methods. Clinical studies conducted on a group of 20 patients with acute and exacerbative apical chronic periodontitis. Treatment of patients with acute and exacerbative chronic apical periodontitis were carried out according to treatment protocols approved by the Ministry of Health of Ukraine (2005). To normalize the state of the autonomic nervous system of patients, the developed scheme of medicamentous preparation of patients was used. The root-canals were obturate and caries cavity was filled with permanent composite restoration. Efficacy of treatment was assessed on the basis of clinical and radiological data immediately after treatment, and 6, 12 months later.

Results. According to this method were treated 20 teeth with acute and exacerbative chronic apical periodontitis. In most cases, 16 (80.00%) teeth were not observed any exacerbation of process after treatment. X-ray examination indicated the tendency to restore bone in periapical areas.

Conclusions. The results suggest high efficiency during the treatment of patients with acute and exacerbative chronic apical periodontitis of patients with prevalence of the parasympathetic autonomic nervous system.

Keywords: acute and exacerbative chronic apical periodontitis, patients with prevalence of parasympathetic autonomic nervous system, results of treatment.

*Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 07.02.2017 року*

© Безвужко Е. В., Шпотюк О. О.

УДК 616.314-002-089.27:615.46

Безвужко Е. В., Шпотюк О. О.

ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ

**Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького (м. Львів)**

boyko.olha@gmail.com

Дане дослідження є фрагментом планованої НДР: «Стоматологічна захворюваність дітей з урахуванням еколого-соціальних чинників ризику та обґрунтування диференційованих методів лікування та профілактики», № державної реєстрації 0110U002147.

Вступ. На стоматологічному ринку величезний вибір пломбувальних матеріалів та реставраційних технологій, які застосовуються для усунення дефектів твердих тканин зубів [1,2,4]. Фірми – виробники стоматологічної продукції пропонують широкий асортимент відновлювальних матеріалів, різних за своїми фізико-хімічними властивостями. Тому актуальним

залишається питання вибору реставраційного матеріалу залежно від групи зубів, глибини та локалізації каріозного дефекту, віку дитини, відновлення морфо-функціональної ефективності зубів. Для відновлення твердих тканин зуба, лікар-стоматолог повинен бути ознайомлений з основними параметрами, характеристиками, фізичними та механічними властивостями матеріалів, які представлені на стоматологічному ринку, знати реакцію тканин зуба на той чи інший пломбувальний матеріал, а також зміни, які настають у реставраційному матеріалі у процесі полімеризації, чи у процесі пломбування. Стоматологічні