

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

матеріали призначені для відновлення різних частин зуба на різні терміни, і залежно від цього вони мають різні властивості [3]. До матеріалів, що призначені для тимчасового закриття каріозних порожнин на короткий термін, менше вимог щодо їх механічної стійкості ніж для постійного. Пломбувальні матеріали повинні відповідати міжнародним стандартам ISO, основними критеріями яких є: не розчинні у ротовій рідині, тверднути у порожнині зуба протягом 15-30 хв., коефіцієнт теплового розширення повинен за своїм значенням наближатися до коефіцієнта теплового розширення емалі й дентину, мати малу теплопровідність та мінімальне водопоглинання, мати стабільність кольору; добре імітувати тканини зуба після затвердіння, не давати усадки; мати твердість, близьку до твердості емалі зуба, щільно прилягати до стінок зуба, не мати токсичного впливу на тканини зуба. У зв'язку з широким вибором реставраційних матеріалів виникає потреба оцінки використання їх лікарями-стоматологами.

Мета дослідження: оцінити застосування пломбувальних матеріалів для лікування карієсу тимчасових зубів за результатами анкетування лікарів.

Об'єкт і методи дослідження. Для оцінки пломбувальних матеріалів, які застосовуються лікарями-стоматологами, нами розпрацьована анкета, у якій були відображені наступні питання: які матеріали застосовуються для пломбування тимчасових зубів, чи враховують локалізацію каріозного процесу, ускладнення та їх характер. Проанкетовано 170 лікарів за спеціальністю дитячий стоматолог.

Результати дослідження та їх обговорення. Анкетування лікарів проводилось з урахуванням стажу, для цього анкети були розділені за стажем лікарів на 5 груп: 1-5 років, 5-10 років, 10-15 років, 15-20 років, 20-25 років.

Результати анкетування показали, що значно частіше використовуються традиційні склоіомерні цементи такі як: Fuji VIII (GC), Ketac-Cem (3M ESPE), Riva (SDI) та Цеміон (Владміва). Аналізуючи результати анкетування виявлено, що лікарі зі стажем роботи 1-5 років застосовують Fuji VIII фірми GC у (60%) (рис. 1), тоді як лікарі 5-10 років частіше у своїй практиці використовують матеріал Riva фірми SDI (63%) (рис. 2). Лікарі, стаж роботи яких становив 10 і більше років, перевагу віддають матеріалу Цеміон фірми Владміва (80-83%) (рис. 3) та Ketac-cem фірми 3M ESPE (від 50 до 68%) (рис. 4).

Серед матеріалів, які застосовують для пломбування тимчасових зубів лікарі вказали компомери, такі як Dyract XP «Dentsply» та Twinky star «Voco» (рис. 5, 6). Аналіз результатів анкетування показав, що серед лікарів зі стажем роботи 1-5 років значно частіше застосовують Twinky star від «Voco» у (94%) (рис. 6), а Dyract XP фірми «Dentsply» (83%) (рис. 5). Серед лікарів зі стажем 5-10 років матеріал фірми «Voco» застосовується більше (80%), ніж компомер Dyract XP (73%) (рис. 5, 6). У групі 10-15 років матеріал Dyract XP застосовують у 81% проаналізованих анкет, а Twinky star «Voco» у 60% по відношенню до лікарів зі стажем роботи 15-20 та 20-25. Отже, низький відсоток застосування матеріалу Dyract XP та Twinky star серед дитячих стоматологів

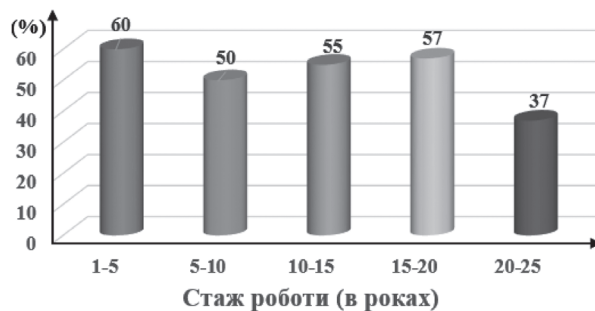


Рис. 1. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів матеріал Fuji XI фірми «GC».

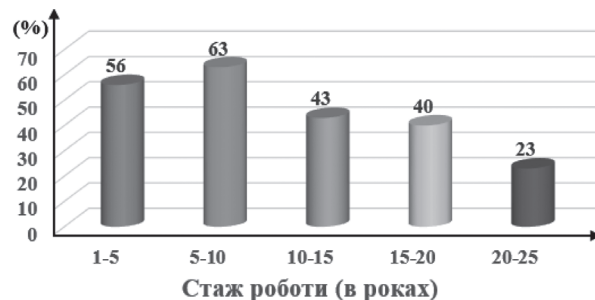


Рис. 2. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів матеріал Riva фірми «SDI».

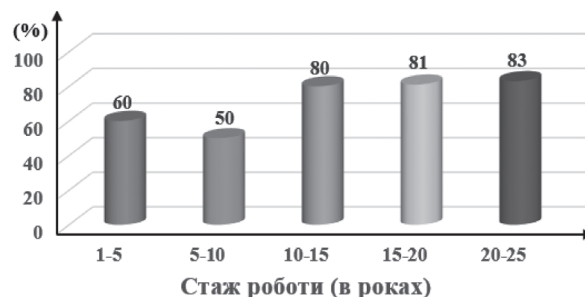


Рис. 3. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів матеріал Цеміон фірми «Владміва».



Рис. 4. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів матеріал Ketac-cem фірми «3M ESPE».

зі стажем 15-20 років (23% та 22%) відповідно. У групах лікарів зі стажем роботи понад 15 років відсоток застосування компомерів значно нижчий у порівнянні з склоіомерами.

В останні роки з'явилася тенденція використання композитних матеріалів у практиці дитячого стоматолога. За результатами проведеного нами анкетування виявлено значний відсоток лікарів, що використовують дані матеріали. Серед найчастіше



Рис. 5. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів композер Dyract XP фірми «Dentsply».



Рис. 6. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів композер Twinky star фірми «Voco».

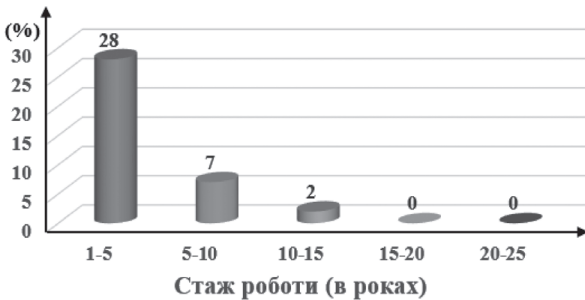


Рис. 7. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів композити Charisma фірми «Heraus-kuzer».



Рис. 8. Процент лікарів, що використовують для пломбування тимчасових зубів композер Filtek Z250 star фірми «3M ESPE».

вказаних матеріалів виявились Charisma «Heraus-Kuzer» та Filtek Z 250 «3M ESPE» (рис. 7, 8). Із наведених даних видно, що лікарі зі стажем роботи 1-5 років найактивніше користуються композитами у своїй практиці, тому їхній відсоток складає (28%) Charisma «Heraus-Kuzer» та (23%) Filtek Z 250 «3M ESPE». При збільшенні стажу лікарів, відсоток використання композитів зменшується, тому у групі зі стажем роботи 5-10 років відсоток використання Filtek Z 250 «3M ESPE» зменшився до 17%, а Charisma «Heraus-Kuzer» до 7%. Найнижчий рівень використання композитів для пломбування тимчасових зубів у групі 10-15 років становить 2 та 5%, а починаючи від 15 років лікарі-стоматологи взагалі не використовують композитів для пломбування молочних зубів.

Щодо тимчасових зубів, у яких найчастіше діагностували каріозний процес, усі 5 груп лікарів вказали, що це жувальна група зубів молярів. За глибиною ураження, лікарі діагностували лише середній та глибокий карієс.

Ще одне актуальне питання, яке було поставлене нами, це ускладнення, які виникають після пломбування тимчасових зубів. Всі опитувані лікарі зі стажем 1-10 років відповіли, що найбільш поширені такі ускладнення, як випадіння пломби склало 50% і в рідких випадках періодонтити 20%. Опитувані зі стажем 10-15 років та 15-20 вважають, що пульпіти та періодонтити складають в середньому 33%, та 38% випадіння пломби. У групі лікарів зі стажем 25-30 років.

Висновки. За результатами проведеного анкетування 170-ти дитячих лікарів-стоматологів комунальних поліклінік м. Львова було проаналізовано найпоширеніші матеріали, які використовуються у практиці дитячого стоматолога.

У ході аналізу анкет виявили, що найпоширенішими групами матеріалів були склоіномерні цементы, композери та композити різних фірм виробників для відновлення твердих тканин зуба. Найпоширенішим склоіномерним цементом серед лікарів-стоматологів зі стажем 1-5 років являється Fuji XI фірми «GC» (рис. 1) та Цеміон фірми «Владміва». Лікарі зі стажем 5-10 років надають перевагу матеріалу Riva фірми SDI (63%) (рис. 2), тоді як у групі з стажем 10-15 років, найчастіше застосовується Цеміон фірми Владміва (80-83%). Високий процент проаналізованих анкет серед лікарів зі стажем від 15 років і більше використовують у своїй практиці такі цементы як Ketas-cem фірми «3M ESPE» в середньому (68%) та Цеміон фірми «Владміва» (83%), (рис. 3, 4).

Композери взагалі є на перетині між композиційними матеріалами та склоіномерними цементами, бо у своїй хімічній структурі містять комбінацію кислотних груп склоіномерних полімерів та композитних смол, які здатні до фотополімеризації. Робота з композером практично повторює етапи застосування композиційного матеріалу за винятком етапу протравлювання твердих тканин зуба. На даний час ця група матеріалів широко застосовується на прийомі у дитячого стоматолога, адже сучасно розроблені композери, які призначені спеціально для реставрації тимчасових зубів мають різні кольори (блакитний, рожевий, жовтий), що викликає у дитини інтерес та заохочення до процесу лікування. Тому серед проанкетованих лікарів широкого застосування мають матеріали Dyract XP та Twinky star (рис. 5-6). Всі групи лікарів застосовують композери. У групі зі стажем роботи від 1 до 5 та 5-10 років застосовують матеріал Twinky

star від «Voco» у (94%) та (80%), а Dyract XP фірми «Dentsply» (83%) та (73%) (рис. 5). Починаючи від 15 років стажу відсоток застосування компомерів у практиці дитячого стоматолога зменшується.

На сьогоднішній день не існує кращої групи реставраційних матеріалів як композити. Фірми-виробники з кожним роком вдосконалюють їх фізико-хімічні властивості, для підвищення їх зносостійкості, для кращого крайового прилягання, для зменшення полімеризаційної усадки, підвищення механічної міцності. Тому з сучасним розвитком дитячої стоматології багато клініцистів у своїй практиці застосовують композитні матеріали. Серед проаналізованих анкет, лікарі комунальних поліклінік для дитячого прийому найбільше

застосовують матеріали Charisma «Heraus-Kuzer» та Filtek Z 250 «3M ESPE» (рис. 7, 8). Слід зауважити, що високий відсоток лікарів зі стажем роботи 1-5 років застосовують дану групу матеріалів (рис. 7, 8). При збільшенні стажу лікарів, відсоток використання композитів зменшується, тому у групі зі стажем роботи 5-10 років відсоток використання Filtek Z 250 «3M ESPE» зменшився до 17%, а Charisma «Heraus-Kuzer» до 7%. А лікарі зі стажем роботи більше 15 років взагалі не застосовують у практиці.

Перспективи подальших досліджень. Проаналізувати вибір реставраційного матеріалу залежно від віку дитини, глибини та локалізації каріозного дефекту.

Література

1. Биденко Н.В. Светополимерные материалы в стоматологии / Н.В. Биденко. – К.: Книга плюс, 1999. – 150 с.
2. Биденко Н.В. Стеклоиономерные материалы и их применение в стоматологии / Н.В. Биденко. – Москва: Книга плюс, 2003. – 144 с.
3. Борисенко А.В. Композиционные пломбирочные материалы / А.В. Борисенко. – К.: Книга плюс, 1998. – 149 с.
4. Борисенко А.В. Композиционные пломбирочные и облицовочные материалы / А.В. Борисенко, В.П. Неспрядько. – К.: Книга плюс, 2001. – 200 с.

УДК: 616.314-002-089.27:615.46

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

Безвушко Е. В., Шпотюк О. О.

Резюме. Результати анкетування показали, що значно частіше використовуються традиційні склоіономерні цементи, такі як: Fuji VIII (GC), Ketac-Cem (3M ESPE), Riva (SDI) та Цеміон (Владмива). Аналізуючи результати анкетування виявлено, що лікарі зі стажем роботи 1-5 років застосовують Fuji VIII фірми GC у 60%, тоді як лікарі 5-10 років частіше у своїй практиці використовують матеріал Riva фірми SDI (63%). Лікарі, стаж роботи яких становив 10 і більше років, перевагу віддають матеріалу Цеміон фірми Владмива (80-83%) та Ketac-cem фірми 3M ESPE (від 50 до 68%). Результати анкетування показали, що все частіше дитячими стоматологами застосовуються композитні матеріали для реставрування тимчасових зубів.

Ключові слова: анкетування, склоіомери, лікарі, стаж роботи, реставрації, композитні матеріали.

УДК: 616.314-002-089.27:615.46

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

Безвушко Э. В., Шпотюк О. О.

Резюме. Результаты анкетирования показали, что значительно чаще используются традиционные стеклоиономерные цементы, такие как: Fuji VIII (GC), Ketac-Cem (3M ESPE), Riva (SDI) и Цемион (Владмива). Анализируя результаты анкетирования выявлено, что врачи со стажем работы 1-5 лет применяют Fuji VIII фирмы GC в 60%, тогда как врачи 5-10 лет чаще в своей практике используют материал Riva фирмы SDI (63%). Врачи, стаж работы которых составлял 10 и более лет, предпочтение отдают материалу Цемион фирмы Владмива (80-83%) и Ketac-cem фирмы 3M ESPE (от 50 до 68%). Результаты анкетирования показали, что все чаще детскими стоматологами используются композитные материалы для реставрации временных зубов.

Ключевые слова: анкетирование, стеклоиомеры, врачи, стаж работы, реставрации, композитные материалы.

UDC: 616.314-002-089.27:615.46

EVALUATION OF THE USE OF FILLING MATERIALS FOR TREATMENT OF CARIES OF PRIMARY TEETH ON THE RESULTS OF A SURVEY OF DOCTORS

Bezvushko E. V., Shpotyuk O. O.

Abstract. The survey results showed that significantly more likely to use traditional glassionomer cements, such as: Fuji VIII (GC), Ketac-Cem (3M ESPE), Riva (SDI) and Tsemion (Vladmiva). Analyzing the results of the survey revealed that physicians with experience 1-5 years of use GC Fuji VIII firms in 60%, while physicians often 5-10 years in their practice using material Riva SDI firms (63%). Doctors work experience which was more than 10 years preferred material Tsemion company Vladmiva (80-83%) and Ketac-cem company 3M ESPE (from 50 to 68%). The survey results showed that more and more children's dental composite materials used for restoration of deciduous teeth. At present, compomers are widely used in children's reception at the dentist, because modern compomers

developed that are designed specifically for the restoration of primary teeth have different colors (blue, pink, yellow), causing the child's interest and encourage the healing process. Therefore, among the doctors questioned have wide application materials Dyract XP and Twinky star. All of the doctors used kompomery. In the group with experience of 1 to 5 years, and 5-10 used material Twinky star of «Voco» in 94% and 80%, and a Dyract XP firm «Dentsply» 83% and 73%. Since 15 years of service rate application in practice kompomery children's dentist is reduced.

There is no better group of restoration materials such as composites. Manufacturers each year improve their physical and chemical properties, to increase their durability, to better fit edge to reduce polymerization shrinkage, increased mechanical strength. Therefore, the development of modern pediatric dentistry many clinicians in their practice using composite materials. Among the analyzed questionnaires doctors communal clinics for children receiving the most used materials Charisma «Heraus-Kuzer» and Filtek Z 250 «3M ESPE». It should be noted that a high percentage of physicians with experience 1-5 years used this group of materials. With increasing experience of physicians percentage of composites decreased as a group with experience of 5-10 years, the percentage using Filtek Z 250 «3M ESPE» decreased to 17%, and Charisma «Heraus-Kuzer» to 7%. A doctor with experience of over 15 years does not apply in practice.

Keywords: questionnaire, skloinometry, doctors, length of service, restoration, composite materials.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.

Стаття надійшла 21.01.2017 року

© Гудар'ян О. О., Ідашкіна Н. Г., Неханевич Ж. М.

УДК 616.314.7 – 007: 616.716.4 – 089: 616.153

Гудар'ян О. О., Ідашкіна Н. Г., Неханевич Ж. М.

ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФРАКЦІЙ АУТОПЛАЗМИ КРОВІ (PRF, A-PRF ТА I-PRF) ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РЕТИНОВАНИХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпро)

zhanulya@list.ru

Дана робота виконувалась у відповідності з планом науково-дослідної теми «Вдосконалення хірургічного та консервативного лікування хворих з ретенцією третіх молярів нижньої щелепи» (№ державної реєстрації 0113U005253) кафедри хірургічної стоматології, імплантології та парадонтології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Вступ. Утруднене прорізування третіх молярів нижньої щелепи зустрічається достатньо часто. Його розповсюдження коливається в діапазоні від 35 до 50% у працездатного населення (у віці від 16 до 60 років) [2,3,4]. Нерідко названа патологія супроводжується розвитком ускладнень запального характеру – перікоронариту, ретромолярного періоститу, флегмони, остеомієліту, що потребує екстреного видалення причинних зубів [8,9]. Треба відзначити, що через анатомо-топографічні особливості розташування третіх молярів нижньої щелепи хірургічне втручання при їх екстракції часто доволі складне, довготривале та травматичне, супроводжується значною втратою кісткової тканини в зоні втручання і розвитком післяопераційних ускладнень інфекційно-запального генезу [1,6,7,11].

Виходячи з вищевикладеного, профілактика та лікування інфекційно-запальних ускладнень та регенерації кісткової тканини для більш швидкого загоєння кісткових дефектів, які утворюються після видалення третіх молярів нижньої щелепи, є актуальними і потребують подальшого вивчення. Серед приведених проблем особливої уваги потребує

пошук способів оптимізації процесів відновлення кісткової тканини. З урахуванням сучасних науково-практичних досягнень перспективним може бути використання для цієї мети комбінації різних фракцій аутоплазми крові PRF, i-PRF, a-PRF, яка багата на фактори росту, стимулюючих утворення ендотелію судів, кісткової тканини, шляхом впливу на проліферацію, диференціювання остеобластів, остеокластів, хондробластів і хондроцитів. Ін'єкційний концентрат крові i-PRF посилює кістковий метаболізм та ангиогенез, а його застосування в ін'єкційній формі надає протизапальну, остеоіндуктивну та місцеву імуномодельючу дію [13,14].

На сьогоднішній день науково-клінічні дослідження по вивченню ефективності, при остеотропній терапії в стоматологічній практиці знаходяться на початковому етапі. Ряд питань цієї проблеми залишається не достатньо вирішеним. До теперішнього часу методика використання різних фракцій фібрину для оптимізації процесів регенерації кісткової тканини в зоні видалених третіх молярів нижньої щелепи розроблена та опанована не в повній мірі.

Метою роботи було підвищення ефективності відновлення кісткових дефектів, утворених після видалення третіх молярів нижньої щелепи за рахунок додаткового використання в комплексному лікуванні різних фракцій аутоплазми крові PRF, i-PRF a-PRF.

Об'єкт і методи дослідження. Видалення ретинованих третіх молярів нижньої щелепи проведено у 92 хворих у віці від 19 до 38 років. З них