

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК 616.31-085:008.12

А. В. Борисенко, д. мед. н., *М. М. Шінкарук-Диковицька, к. мед. н.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця
*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕМОЛЯРІВ ПІСЛЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Встановлено, що частота цілісних пломб і вторинного карієсу преомлярів на верхній щелепі має вищі значення, ніж на нижній щелепі, а частота відсутності пломб, навпаки, на нижній щелепі має вищі значення, ніж на верхній. Виражені розбіжності встановлені лише для цілісних пломб на верхній щелепі та частоти відсутності пломб на верхній щелепі. Між представниками різних регіонів України встановлені виражені розбіжності лише при співставленні частоти цілісних пломб і відсутності пломб за даними конусно-променевої комп'ютерної томографії для 14-го і 15 зубів верхньої щелепи та 35-го зуба нижньої щелепи. Найбільш часто розбіжності встановлені: на верхній щелепі між представниками західного та східного регіонів; на нижній щелепі – між представниками центрального та південного й західного регіонів. 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: преомляри, вторинний карієс, соматично здорові чоловіки, регіони України.

А. В. Борисенко, *М. М. Шинкарук-Диковицкая

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца
*Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕМОЛЯРОВ ПОСЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН ИЗ РАЗНЫХ РЕГИОНОВ УКРАИНЫ

Установлено, что частота целостных пломб и вторичного кариеса преомляров на верхней челюсти имеет более высокие значения, нежели на нижней челюсти, а частота отсутствия пломб, наоборот, на нижней челюсти имеет более высокие значения, нежели на верхней. Выраженные различия установлены лишь для целостных пломб на верхней челюсти и частоты отсутствия пломб на верхней челюсти. Между представителями разных регионов Украины установлены выраженные различия лишь при сопоставлении частоты целостных пломб и отсутствия пломб с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии для 14-го и 15-го зубов верхней челюсти и 35-го зуба нижней челюсти. Наиболее часто различия установлены: на верхней челюсти между представителями западного и восточного регионов; на нижней челюсти между представителями центрального и южного с западным регионов.

Ключевые слова: преомляры, вторичный кариес, соматически здоровые мужчины, регионы Украины.

A. V. Borisenko, * M. M. Shinkaruk-Dykovytska

National medical university named by named by O. O. Bogomolets,
*Vinnitsa national medical university named by M. I. Pyrogov

CHARACTERISTICS OF PREMOLARS AFTER THERAPEUTIC TREATMENT IN SOMATIC HEALTHY MEN FROM DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE

Modern Ukrainian dentistry in the treatment of secondary caries closes to the international standards. In the case of epidemiological studies functional usefulness bases on the evaluation of clinical tests.

Aim of the work was to set the status of fillings and the frequency of secondary caries of premolars in somatically healthy men from different regions of Ukraine according to dental examinations and cone-beam computed tomography.

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 (North, South, Central, West and East). All of them conducted: the study of dental status; cone-beam computed tomography (CT using Veraviewepocs 3D Morita) includes determining the status of the periapical tissues, crown and neck of the tooth; statistical analysis of the results conducted in the package "STATISTICA 6.1".

Results and discussion. The frequency of holistic fillings on the upper jaw premolars has higher values than in the mandible, with slightly higher values set according to CT. The frequency of cleavage fillings premolars on both upper and lower jaws, on average, is less than 1%. The frequency of secondary caries on the upper jaw premolars has higher values than in the mandible. The frequencies of absence fillings on the lower jaw premolars have higher values than on the upper jaw, with slightly higher values set according dental examination.

When comparing the frequency of status fillings and secondary caries premolars among different regions, the following statistically significant, differences or trends are set: on the upper jaw according to the data of dental examination only for the 24 tooth larger value of the frequency secondary caries in the east than in the central, northern and western regions in the south compared to the central region, and greater frequency values holistic fillings in the west than in the east; on the upper jaw according to CT for the 14 tooth higher frequency values holistic fillings in the west than in the east and frequency of absence fillings in the east than in the northern, southern and western regions, and for the 15 tooth larger frequency value absence fillings in the central than in the western region and frequency of cleavage fillings in the southern than in the central region; on the lower jaw according to dental examination only trend to the lower frequency values of secondary caries for 35 tooth in the central than in the southern region and the frequency of cleavage fillings for 45 tooth in the central than in the eastern region; on the lower jaw according to CT only for 35 tooth smaller value of the frequency holistic fillings in the central than in the southern and western regions and larger frequency value absence fillings in the central than in the southern and western regions and in the east than in the southern region. Also, according to the CT scan, on the upper jaw for the 24 tooth found higher values of frequency secondary caries in the central region than in the dental examination.

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

Key words: premolars, secondary caries, somatically healthy men, regions of Ukraine.

Вступ. Лікування вторинного карієсу пре-молярів переслідує мету не тільки відновлення функцій зуба, але і повне відтворення естетичних характеристик. Вторинний карієс і, як наслідок, руйнування пломби можуть виникнути в результаті недостатнього препарування каріозної порожнини, коли залишаються ділянки демінералізованого дентину на її дні та стінках. Причинами вторинного карієсу можуть бути нераціональна форма каріозної порожнини, неправильне накладення ізолювальної прокладки, потрапляння вологи в порожнину під час її пломбування, неправильне приготування (замішування) пломбувального матеріалу. Відсутність загального лікування карієсу в тих випадках, коли воно необхідне, також може бути причиною появи каріозного процесу навколо запломбованих (навіть кращими сучасними матеріалами) каріозних порожнин [1-3].

Сучасна українська стоматологія у своїй лікувально-організаційній роботі наближується до європейських та світових стандартів, залишаючи у минулому неякісну в професійному та матеріально-технічному плані лікувально-ортопедичну допомогу [4-7]. Попри новачі у терапевтичній й хірургічній стоматології та адекватний догляд за ротовою порожниною, відносно сприятливій екологічній обстановці при видимому ідеальному стані зубного ряду, як для пацієнта, так і його лікаря неочікуваним є поява сколу або відлому зуба разом із пломбою. Крім того, ступінь сколу може бути різним. В деяких випадках руйнується та відламується невеликий шматочок емалі, в інших може відбутись значне ушкодження коро-

нки зуба бо навіть його коренів [8, 9]. Зазначена ситуація може виникнути внаслідок порушення процесів амело- та дентиногенезу, зменшеної товщини тканини зубів, які генетично зумовлені. При патологічній стираємості товщина тканини зубів зменшується, а після установа пломби процес ні в якій мірі не зупиняється, знижуючи із часом ступінь фіксації матеріалу до зуба [10, 11].

У разі проведення епідеміологічних досліджень функціональну повноцінність пломб оцінюють за такими клінічними тестами: анатомічна форма; крайове прилягання до твердих тканин зубів, що оточують пломбу; стан контактного пункту; стан і ступінь стирання поверхні пломби; відповідність кольору пломби забарвленню тканин зуба; наявність вторинного карієсу. Результати зазначених тестів є вичерпними і достовірними лише за умови їх застосування при популяційному дослідженні здорових осіб, позбавлених впливу зовнішніх карієсогенних чинників із обов'язковим урахуванням етно-територіальних особливостей [2, 8, 9, 12].

Мета дослідження. Встановити стан пломб і частоту вторинного карієсу премолярів у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного обстеження та конусно-променевої комп'ютерної томографії.

Матеріали та методи. На базі кафедри дитячої стоматології й НДЦ ВНМУ ім. 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 [13]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні мешканців відповідних регіонів України. Усі вони були поділені на наступні групи етно-територіальних регіонів України [14]: 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. Тобто за віком групи були майже однорідними.

За допомогою опитувальника усім відібраним чоловікам було 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 [15-17].

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).

В роботі були використані наступні методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); конусно-променева комп'ютерна томографія (за допомогою КТ Veraviewerocs 3D Moriga) 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 ім. М.І. Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA) з використанням параметричних і непараметричних методів.

Результати. Обговорення. Частота *цілісних пломб премолярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – від 2,8 до 5,6 % в північному регіоні, від 2,1 до 4,3 % в південному регіоні, від 2,4 до 5,5 % в центральному регіоні, від 2,8 до 9,9 % в західному регіоні, 4,4 % лише для 15-го зуба в східному регіоні; за

даними КПКТ – від 0 до 5,7 % в північному регіоні, від 2,7 до 8,3 % в південному регіоні, від 1,6 до 4,6 % в центральному регіоні, від 5,6 до 11,1 % в західному регіоні, від 0 до 2,8 % в східному регіоні. Частота *цілісних пломб премолярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – від 0 до 4,2 % в північному регіоні, від 0 до 4,3 % в південному регіоні, від 0,6 до 3,6 % в центральному регіоні, від 1,4 до 2,8 % в західному регіоні, 2,2 % лише для 35-го зуба в східному регіоні; за даними КПКТ – від 0 до 2,9 % в північному регіоні, від 0 до 8,3 % в південному регіоні, 1,5 % лише для 45-го зуба в центральному регіоні, від 2,8 до 5,6 % в західному регіоні, 2,8 % лише для 45-го зуба в східному регіоні.

Частота *вторинного карієсу премолярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – 1,4 % лише для 25-го зуба в північному регіоні, від 0 до 2,2 % в південному регіоні, від 0 до 1,2 % в центральному регіоні, від 0 до 2,8 % в західному регіоні, від 0 до 4,4 % в східному регіоні; за даними КПКТ – від 0 до 2,9 % в північному регіоні, від 0 % в південному регіоні, від 1,5 до 3,1 % в центральному регіоні, по 2,8 % в західному регіоні, 2,8 % лише для 24-го зуба в східному регіоні. Частота *вторинного карієсу премолярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в північному регіоні, від 0 до 2,1 % в південному регіоні, 0,6 % лише для 45-го зуба в центральному регіоні, 1,4 % лише для 45-го зуба в західному регіоні, 2,2 % лише для 45-го зуба в східному регіоні; за даними КПКТ – 0 % в північному, південному й східному регіонах, 1,6 % лише для 45-го зуба в центральному регіоні, 2,8 % лише для 45-го зуба в західному регіоні.

Частота *сколу стінки премолярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – 0 % в усіх регіонах; за даними КПКТ – від 0 % в північному, центральному й східному регіонах, від 0 до 2,8 % в південному регіоні, 2,7 % лише для 15-го зуба в західному регіоні. Частота *сколу стінки премолярів нижньої щелепи* складає за даними стоматологічного обстеження та КПКТ – 0 % в усіх регіонах.

Частота *сколу пломби премолярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – лише 1,5 % для 15-го зуба в Західному регіоні; за даними КПКТ – 0 % в північному й центральному регіонах, 5,6 % лише для 15-го зуба в південному регіоні, по 2,8 % лише для 15-го зуба в західному й східному регіонах. Частота *сколу пломби премолярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – 2,2 % лише для 45-го зуба в східному регіоні; за даними КПКТ – 2,9 % лише для 45-го зуба в пів-

нічному регіоні, 2,8 % лише для 35-го зуба в південному регіоні, 0 % в центральному регіоні, 2,7 % лише для 35-го зуба в західному регіоні, 2,8 % лише для 45-го зуба в східному регіоні.

Частота відсутності пломб *премолярів верхньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – від 94,4 до 97,2 % в північному регіоні, від 93,6 до 95,7 % в південному регіоні, від 93,3 до 97,0 % в центральному регіоні, від 90,1 до 95,8 % в західному регіоні, від 95,6 до 100 % в східному регіоні; за даними КПКТ – від 91,4 до 97,1 % в північному регіоні, від 88,9 до 97,2 % в південному регіоні, від 93,8 до 96,9 % в центральному регіоні, від 86,1 до 88,9 % в західному регіоні, від 94,4 до 100 % в східному регіоні. Частота відсутності пломб *премолярів нижньої щелепи* складає: за даними стоматологічного обстеження – від 95,8 до 100 % в північному регіоні, від 93,6 до 100 % в південному регіоні, від 95,8 до 99,4 % в центральному регіоні, від 95,8 до 98,6 % в західному регіоні, від 95,6 до 100 % в східному регіоні; за даними КПКТ – від 94,3 до 100 % в північному регіоні, від 88,9 до 100 % в південному регіоні, від 96,9 до 100 % в центральному регіоні, від 91,7 до 97,2 % в західному регіоні, від 94,4 до 100 % в східному регіоні.

Таким чином, при аналізі частоти та стану *пломб*, а також *вторинного карієсу премолярів верхньої щелепи* встановлено: частота *цілісних пломб* за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в західному регіоні (в середньому відповідно 5,3 та 8,3 %), а найменші – в східному регіоні (відповідно 1,1 та 1,4 %); частота *вторинного карієсу* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в східному регіоні (1,7 %), найменші – в північному регіоні (0,4 %), а за даними КПКТ – має найвищі значення в західному регіоні (2,8 %), найменші – в південному регіоні (0 %); частота *сколу стінки зуба* за даними КПКТ – лише в південному й західному регіонах в середньому відповідно складає 1,4 та 0,7 %; частота *сколу пломби* за даними КПКТ – має найвищі значення в південному регіоні (1,4 %), а найменші – в північному (0 %) й центральному (0 %) регіонах; *відсутність пломб премолярів верхньої щелепи* за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в східному регіоні (по 97,2 %), а найменші – в західному регіоні (відповідно 92,9 та 87,5 %).

При аналізі частоти та стану *пломб*, а також *вторинного карієсу премолярів нижньої щелепи* встановлено: частота *цілісних пломб* за даними як стоматологічного обстеження, так і КПКТ має найвищі значення в західному регіоні (в середньому відповідно 2,1 та 3,5 %), найменші – за

даними стоматологічного обстеження в східному регіоні (0,6 %), а за даними КПКТ в центральному (0,4 %) й східному (0,7 %) регіонах; частота *вторинного карієсу* за даними стоматологічного обстеження має найвищі значення в південному регіоні (1,1 %), найменші – в північному регіоні (0 %), а за даними КПКТ лише в центральному й західному регіонах в середньому відповідно складає 0,4 та 0,7 %; частота *сколу пломби* за даними КПКТ – за винятком центрального регіону (0 %), в усіх інших середньому складає по 0,7 %; *відсутність пломб премолярів верхньої щелепи* за даними стоматологічного обстеження складає від 97,3 % в південному регіоні до 98,6 % в північному регіоні, а за даними КПКТ – має найвищі значення в східному регіоні (98,6 %), найменші – в західному регіоні (95,1 %).

При співставленні частоти та стану *пломб*, а також *вторинного карієсу премолярів* між різними регіонами за даними стоматологічного обстеження встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* – більші значення ($p < 0,01$; $p = 0,070$) частоти *вторинного карієсу* 24-го зуба в східному, ніж у центральному, північному й західному регіонах, а також більші значення ($p = 0,062$) частоти *вторинного карієсу* в південному, ніж у центральному регіоні; більші значення ($p < 0,05$) частоти *цілісних пломб* в західному, ніж у східному регіоні; *на нижній щелепі* – лише менші значення ($p = 0,062$) частоти *вторинного карієсу* 35-го зуба в центральному, ніж у південному регіоні та менші значення ($p = 0,056$) частоти *сколу пломб* 45-го зуба в центральному, ніж у східному регіоні.

При співставленні частоти та стану *пломб*, а також *вторинного карієсу премолярів* між різними регіонами за даними КПКТ встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей: *на верхній щелепі* – більші значення ($p < 0,05$) частоти *цілісних пломб* 14-го зуба в західному, ніж у східному регіоні; більші значення ($p < 0,05$; $p = 0,070$) частоти *відсутності пломб* 14-го зуба в східному, ніж у північному, південному й західному регіонах та 15-го зуба в центральному, ніж у західному регіоні; більші значення ($p = 0,060$) частоти *сколу пломб* 15-го зуба в південному, ніж у центральному регіоні; *на нижній щелепі* – менші значення ($p < 0,05$; $p = 0,060$) частоти *цілісних пломб* 35-го зуба в центральному, ніж у південному й західному регіонах; більші значення ($p < 0,05-0,01$) частоти *відсутності пломб* 35-го зуба в центральному, ніж у південному й західному регіонах та в східному, ніж у південному регіоні. Крім того, *на верхній щелепі* за даними КПКТ встановлено більші значення ($p < 0,05$) частоти *вторинного карієсу* 24-го зуба в

центральному регіоні, ніж при стоматологічному обстеженні.

Необхідно відзначити, що виникнення вторинного карієсу та стан пломб залежить не тільки від якості пломбувальних матеріалів і професіоналізму лікуючого лікаря, але і від стану твердих тканин зубів. Виходячи із багаторічних клінічних спостережень відмічено, що вторинний карієс найрідше виникає при тих формах карієсу дентину, для яких характерні генетично зумовлені захисно-приспосувальні зони й висока карієсорезистентність. Цілком вірогідно, що наявність цих зон сприяє більш якійсній адгезії реставраційного матеріалу до тканин зуба, а резистентність до карієсних уражень зумовлює меншу ураженість зубів вторинним карієсом [9, 11, 12].

Поряд із характеристикою карієзного ураження в одному окремо взятому зубі та без відокремлення первинного та вторинного карієсу Т. Ф. Виноградовою (1978) запропоновано оцінювати активність карієзного процесу в організмі в цілому. При цьому автор виділяла три ступеня активності хвороби: компенсований, субкомпенсований, декомпенсований карієс [17] і, як і ряд інших дослідників [2, 10, 11], пов'язувала особливості карієсогенної ситуації в порожнині рота не тільки із зовнішніми, але й із спадковими чинниками.

Переважно у закордонних дослідженнях встановлено, що у певних осіб відмічається велика частота як вторинного, так і первинного карієсу [4, 9, 10, 12]. І тут постає питання: чому ці два різні за етіопатогенезом та часом прояву процеси мають співзалежну частоту виникнення. Наразі відомо, що вторинному карієсу властиві всі гістологічні характеристики карієсних уражень, а сама пломба ніяк не впливає на розповсюдження або лікування захворювання, вона всього лише допомагає реставрувати хворий зуб після лікування [1, 2, 9, 11, 18].

При порівнянні попередньо отриманих власних результатів визначення частоти поверхневого, глибокого й середнього карієсу [19] та частоти, стану пломб і вторинного карієсу премолярів зубів у чоловіків, які порівнюються за медико-еколого-соціальними чинниками, встановлені регіональні особливості цих показників: відносне співпадіння їх цифрових значень.

Отже такий регіональний розподіл досліджуваних на групи ризику відповідно до частоти карієзного процесу та стану пломб має важливе значення в організації стоматологічного обслуговування населення, зокрема під час проведення санаційних і профілактичних заходів.

Висновки та перспективи подальших розробок. 1. Частота *цілісних пломб* премолярів на

верхній щелепі має вищі значення (в середньому від 1,25 % до 6,8 %), ніж на нижній щелепі (в середньому від 0,6 % до 2,3 %), причому, дещо вищі значення встановлені за даними комп'ютерної томографії. Частота *сколу пломб* премолярів як на верхній, так і на нижній щелепах, в середньому не перевищує 1 % (встановлено лише заданими комп'ютерної томографії).

2. Частота *вторинного карієсу* премолярів на верхній щелепі має вищі значення (в середньому від 0,2 % до 2,25 %, причому, дещо вищі значення встановлені за даними комп'ютерної томографії), ніж на нижній щелепі (в середньому менше 1 %).

3. Частота *відсутності пломб* премолярів на нижній щелепі має вищі значення (в середньому від 96,2 % до 98,6 %), ніж на верхній щелепі (в середньому від 90,2 % до 97,2 %), причому, дещо вищі значення встановлені за даними стоматологічного обстеження.

4. При співставленні частоти стану пломб, а також вторинного карієсу премолярів між різними регіонами встановлені наступні статистично значущі, або тенденції розбіжностей:

на верхній щелепі – за даними стоматологічного обстеження лише для 24-го зуба більші значення частоти *вторинного карієсу* в східному, ніж у центральному, північному й західному регіонах і в південному порівняно з центральним регіоном, а також більші значення частоти *цілісних пломб* в західному, ніж у східному регіоні; за даними комп'ютерної томографії для 14-го зуба більші значення частоти *цілісних пломб* в західному, ніж у східному регіоні та частоти *відсутності пломб* в східному, ніж у північному, південному й західному регіонах, та 15-го зуба більші значення частоти *відсутності пломб* в центральному, ніж у західному регіоні та частоти *сколу пломб* в південному, ніж у центральному регіоні;

на нижній щелепі – за даними стоматологічного обстеження лише тенденції до менших значень частоти *вторинного карієсу* 35-го зуба в центральному, ніж у південному регіоні та частоти *сколу пломб* 45-го зуба в центральному, ніж у східному регіоні; за даними комп'ютерної томографії лише для 35-го зуба менші значення частоти *цілісних пломб* в центральному, ніж у південному й західному регіонах та більші значення частоти *відсутності пломб* в центральному, ніж у південному й західному регіонах та в східному, ніж у південному регіоні.

5. За даними комп'ютерної томографії на верхній щелепі для 24-го зуба встановлено більші значення частоти *вторинного карієсу* в

центральному регіоні, ніж при стоматологічному обстеженні.

Проведена оцінка рівня захворюваності премолярів у соматично здорових чоловіків дозволить прогнозувати ризик та 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. **Жук Н. А.** Оценка краевого прилегания пломб при различных условиях лечения кариеса зубов: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н. А. Жук. – Новосибирск, 2009. – 22 с.
2. **Клемин В. А.** Морфофункциональная и клиническая оценка зубов с дефектами твердых тканей / Клемин В. А., Борисенко А. В., Ищенко П. В. – М.: «Медпресс-информ», 2004. – 112 с.
3. **Леманн К. М.** Основы терапевтической и ортопедической стоматологии / К. М. Леманн, Э. Хельвиг / Под ред. С. И. Абакарова, В.Ф. Макеева. Пер. с нем. Львов: ГалДент, 1999. – 262 с.
4. **Лабій Ю. А.** Пломбування каріозних порожнин / Ю.А. Лабій // Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології : навч. посібн. ; за ред. проф. Р. В. Казакової. – К.: Медицина, 2006. – С.143-160.
5. **Ломиашвили Л. М.** Минимально-инвазивные методы лечения кариеса зубов / Л. М. Ломиашвили, Д. В. Погадаев, М. Б. Елендо, С. Г. Михайловский // Клинич. стоматология. – 2010. – № 1. – С. 30-33.
6. **Савичук Н. О.** Інноваційні підходи до профілактики карієсу зубів у дітей і вагітних жінок / Н. О. Савичук // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 46-50.
7. **Yazdani K.** Эстетическая стоматология с использованием современных композитов / K. Yazdani // Новое в стоматологии. – 2010. – № 6. – С. 2-7.
8. **Терещенко Е. Н.** Способ дифференцированного выбора лечения полости разрушенного зуба / Е. Н. Терещенко // Официальный бюллетень: изобретения, полезные модели, промышленные образцы. – 2001. – № 4. – С. 200.

9. **Hugh D.** Complete and partial dentures. A clinical manual for the general dental practitioner / D. Hugh. – Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona, Hon Kong, London, Milan, Paris, Tokyo, 2012. – P. 30.

10. **Alexandre R. V.** Genetics and Caries – Prospects / R.V. Alexandre // Braz Oral Res., (São Paulo). – 2012. – Vol. 26, № 1. – P. 7-9.

11. **Kunin A.** Our experience in prophylaxis of recurrence (second) caries / A. Kunin, I. Belenova // Papers of the 3rd Pan-European Dental Congress, 9-11 dec. 2009. – P. 30-31.

12. **Selwitz R. H.** Dental caries / R. H. Selwitz, A. I. Ismail, N. B. Pitts // Lancet. – 2007. – №3. – P. 51-59.

13. **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.

14. **Географічна** енциклопедія України. – К.: Укр. енциклопедія, 1993. – Т. 3. – 305 с.

15. **Шінкарук-Диковицька М. М.** Медико-соціальні фактори умов життя соматично здорових чоловіків із різних природних та адміністративних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Biomedical and biosocial anthropology. – 2012. – № 19. – С. 248-254.

16. **Шінкарук-Диковицька М. М.** Показники використання засобів догляду порожнини рота соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 5. – С. 164-169.

17. **Шінкарук-Диковицька М. М.** Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М.М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 6. – С. 184-187.

18. **Nandini S.** Indirect resin composites / S. Nandini // J. Conserv. Dent. – 2010. – Vol. 13(4). – P. 184-194.

19. **Шінкарук-Диковицька М. М.** Частота ураження карієсом премолярів у соматично здорових чоловіків із різних регіонів України за даними стоматологічного та комп'ютерно-томографічного обстеження / М. М. Шінкарук-Диковицька // Клінічна стоматологія. – 2014. – № 4. – С. 29-32.

Надійшла 23.02.15



УДК 616.314.17-002

О. В. Любченко, д. мед. н.

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ДИНАМИКЕ

На современном этапе развития эндодонтии актуальным является создание новых композиционных корневых герметиков. Автором проведена оценка эффективности лечения различных форм пульпита у 57 пациентов с применением отечественного композиционного материала Цитофил Са в сравнении с зарубежным аналогом Endo Rez в динамике. Результаты лечения оценивали по клиническим и рентгенологическим критериям сразу после лечения, через год, 2 года и 4 года после лечения. Проведенный нами анализ результатов ле-