

УДК 616.314.17.108.2-323.21

© **О. М. Виноградова, Л. М. Хорос**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Дослідження динаміки показників електроодонтодіагностики та кислоторезистентності емалі при вибілюванні зубів

Метою дослідження було простеження динаміки показників ЕОД та Тер-тесту при різних методах вибілювання зубів.

Матеріали і методи. Для оцінки ефективності різних методів вибілювання зубів було обстежено 217 пацієнтів у віці від 18 до 50 років. Залежно від методу вибілювання, пацієнтів поділили на три групи спостереження:

I група — 142 пацієнти, які виконували процедуру вибілювання зубів за рекомендацією стоматолога в домашніх умовах;

II група — 26 пацієнтів, яким проводилось професійне вибілювання зубів за рекомендаціями компанії-виробника препарату;

III група — 49 осіб, яким професійне вибілювання виконувалось із застосуванням лікувально-профілактичного алгоритму.

Для визначення карієсрезистентності емалі використовували ТЕР-тест: метод вітального забарвлення емалі 2 % водним розчином метиленового синього. Протравлені соляною кислотою ділянки емалі забарвлювались у

різної інтенсивності синій колір, який оцінювали за 10-бальною шкалою.

Для оцінки порогу електророзбудливості пульпи зубів використовували метод електроодонтодіагностики (ЕОД) за допомогою апарату «Scorpio» (Болгарія), який вирізняється високою точністю показників.

ТЕР-тест у пацієнтів усіх груп спостереження з'ясовували, починаючи від 7–14 дня, запобігаючи виникненню ускладнень при взаємодії «емаль-кислота» та супутньому зафарбовуванню зубів. Найнижчі показники ТЕР-тесту зафіксовані у I групі, який у всі терміни спостереження дорівнював у середньому ($1,56 \pm 0,07$) бала. Найвищі показники згаданого тесту в інтервалі ($2,33 \pm 0,31$) бала через 4–7 днів після вибілювання та ($2,63 \pm 0,31$) бала через 12 місяців після процедури досліджували у II групі професійного вибілювання, де не застосовувався опрацьований нами профілактичний комплекс. У пацієнтів III групи через 7–14 днів ТЕР-тест відповідав ($1,96 \pm 0,42$) бала та поступово зменшувались, через 12 місяців становив ($1,47 \pm 0,35$) бала, що свідчить про підвищення резистентності емалі у результаті проведеної профілактичної корекції вибілювання.

Електроодонтодіагностику проводили у II та III групах відразу після вибілювання зубів. У I групі дослідження відбувалось на 4–7 день після процедури вибілювання. До вибілювання показник ЕОД у всіх групах був початково однаковим та у середньому складав ($3,18 \pm 0,79$) мкА.

У I групі показник ЕОД протягом усього експерименту значно не змінювався ($p > 0,05$).

Через 12 місяців показник становив ($3,06 \pm 0,83$) мкА, що надає підстави припускати, що домашнє вибілювання не подразнює пульпу зуба.

У II групі відразу після вибілювання показник ЕОД відповідав значенню ($6,45 \pm 0,82$) мкА, яке було максимальним стосовно інших груп ($p < 0,05$). Через 7–14 днів ЕОД значно не змінився та становив ($6,42 \pm 0,84$) мкА. Через 1 місяць значення показника зменшились з ($5,85 \pm 0,83$) до ($4,95 \pm 0,82$) мкА через 12 місяців досліджень. Слід зазначити, що у всі терміни експерименту у II групі верифікували найвищі значення ЕОД, що ймовірно пов'язано з відсутністю профілактичних заходів після вибілювання у цієї групи.

У III групі, де після проведення вибілювання пацієнтам активно проводили профілактичні заходи, відразу після вибілювання показник ЕОД становив ($5,53 \pm 0,81$) мкА, що було у 1,7 раза більше стосовно вихідних даних ($p < 0,05$). Через 4–7 днів показник не змінився. Починаючи з 7–14 днів, значення ЕОД зменшувались з ($4,12 \pm 0,82$) до ($2,76 \pm 0,78$) мкА через 12 місяців після вибілювання.

Висновок. Отримані результати переконливо демонструють, що у пацієнтів III групи, де застосовувався профілактичний алгоритм, дані електроодонтодіагностики та кислоторезистентності емалі суттєво коригуються у позитивний бік, що, у свою чергу, підтверджується відсутністю гіперестезії у даної групи. Це слугує суттєвим аспектом при вибілюванні зубів.