



Іваніцька О.В., Борисенко А.В.*
РЕЗУЛЬТАТИ КОРЕКЦІЇ КОЛЬОРУ ДЕВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ МЕТОДОМ
ВНУТРІШНЬОКОРОНКОВОГО ВІДБІЛЮВАННЯ

Кафедра терапевтичної стоматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет,
Кафедра терапевтичної стоматології

*Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця**

Одним із важливих критеріїв оцінки естетичної посмішки є колір зубів. За результатами сучасних досліджень 30% пацієнтів незадоволені відтінком своїх зубів. Часто причиною дисколориту зубів є імпрегнація дентину продуктами розпаду пульпи, а також матеріалами і засобами, які використовують під час ендодонтичного лікування. Існує багато методів корекції кольору зубів, таких як відновлення композитними матеріалами, операція «резекції дентину», виготовлення вінірів чи коронок, проте проблема корекції дисколориту девітальних зубів залишається актуальною.

Метою нашого дослідження стала клінічна оцінка ефективності застосування методу внутрішньокоронкового відбілювання системою «Opalescence Endo» фірми Ultradent для відновлення кольору девітальних зубів.

Відновлення кольору девітальних зубів проведено у 28 пацієнтів (32 зуба): 12 чоловіків і 16 жінок. У 43,75% випадків зміна кольору зубів пов'язана з ускладненням карієсу, в 6,25% - із втратою пульпи через травму зуба, в 50% - через неякісне ендодонтичне лікування, при цьому 12,5% - фронтальні зуби були проліковані резорцин-формаліновим методом.

Внутрішньокоронкове відбілювання системою «Opalescence Endo» проводили наступним чином. Попередньо було проведено лікування та перелікування системи кореневих каналів: медикаментозна обробка - 5,25% розчином гіпохлориту натрію, в розрахунку 20мл на один канал, постійна obturaція - сіллер AN Plus, філлер розігріта гутаперча (метод безперервної хвилі). Гирлову частину закрили склоіономерним цементом «Ketac bond» (3M). На дно і стінки порожнини нанесли гель «Opalescence Endo», закрили ватним тампоном і тимчасовим пломбувальним матеріалом на 2 дні. Після отримання бажаного результату, дефект тканин відновлювали мікрогібридним композитним пломбувальним матеріалом.

Аналіз отриманих результатів показав, що 87,5% випадків метод внутрішньокоронкового відбілювання із застосуванням системи «Opalescence Endo» фірми Ultradent є високоефективним для корекції кольору девітальних зубів. Найменшу кількість відвідувань і найкращий результат реставрації отримали у пацієнтів, які звернулися з приводу травми зубів. Проте, необхідно відмітити, що при відбілюванні зубів пролікованих резорцин-формаліновим методом, даний препарат є малоефективним. Це пов'язано з тим, що колір змінює не тільки дентин, а й емаль зуба. У цих випадках було виготовлено вініри, а метод внутрішньокоронкового відбілювання застосували як допоміжний, з метою створення сприятливого кольорового фону.

Отже, результати проведених досліджень показали низку переваг методу внутрішньокоронкового відбілювання системою «Opalescence Endo» над традиційними методами корекції кольору девітальних зубів: реставрація не порушує оптичних властивостей коронки, має естетичний мікрорельєф поверхні, краще зберігає блиск; ясенне прикріплення залишається інтактним, що попереджає розвиток патологій з боку тканин пародонту; дозволяє досягти відмінного естетичного результату без видалення зміненого в кольорі дентину і ослаблення ділянки переходу коронки зуба в корінь.

Каськова Л.Ф.,* Мандзюк Т.Б.

ВПЛИВ ПОБУТОВИХ УМОВ ПРОЖИВАННЯ ДІТЕЙ НА СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА
ВИНИКНЕННЯ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА

Кафедра дитячої стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Вищий державний навчальний заклад України

*«Українська медична стоматологічна академія» **

Кафедра стоматології дитячого віку

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У розумінні комплексних підходів здоров'я дитини на перший план все більше виступає профілактична точка зору. Не дивлячись на давно відомий факт, що «попереджувати легше, ніж лікувати», профілактика карієсу в нашій країні довгий час знаходилась у забутті. Але в наш час в умовах соціального росту, соціальної стабільності все більше уваги приділяється профілактиці стоматологічних захворювань. Багато фірм виробників засобів профілактики за участю міністерства охорони здоров'я розробляють свої соціальні програми впровадження та розповсюдження різних засобів по догляду за ротовою порожниною. Через засоби інформації люди отримують повну інформацію про необхідність та важливість профілактики. Не дивлячись на вище перераховані факти захворюваність на карієс постійних зубів має чітку тенденцію до зростання.

Метою нашого дослідження було дослідити стан твердих тканин зубів, тканин пародонта та гігієнічний стан порожнини рота у дітей, що мають можливість проживати у різних соціально-гігієнічних умовах.

Першочерговим етапом нашого дослідження було проведено письмове анкетування дітей та їх батьків. Основними питаннями анкети для дітей були місце та умови проживання дітей, характер харчування,



проведення профілактичних оглядів порожнини рота, вибір предметів та засобів догляду за порожниною рота. До основної досліджуваної групи ввійшли 82 дітей віком 12-14 років, що навчаються в загальноосвітній школі м. Чернівці. Контрольну групу склали 20 дітей-сиріт, того ж віку, що живуть та навчаються у школі-інтернаті.

Після проведення детального аналізу анкетних даних було встановлено, що діти котрі проживають у сім'ї володіють більш детальною інформацією та можливістю ширшого використання різноманітних сучасних засобів догляду за порожниною рота. Також серед них є велика кількість дітей, що мають можливість користуватися послугами приватних лікарів стоматологів, проводити професійну гієну порожнини рота. Діти вільно володіють інформацією щодо вибору особистих засобів та предметів гігієни порожнини рота, дають чітку характеристику правил використання додаткових профілактичних методів догляду за ротовою порожниною.

Аналіз анкетування дітей-сиріт показав достатній рівень проінформованості дітей щодо правил використання предметів та засобів гігієнічного догляду. Проте нами було відмічено відсутність можливості використання додаткових предметів та засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, недостатність вживання їжі, що містить кальцій та вітаміни, що чинять безпосередній вплив на попередження виникнення стоматологічної патології. Важливим було відзначити той факт, що діти не мали можливості індивідуального навчання правилам догляду за порожниною рота, що в свою чергу позначилося на погіршенню стану гігієни порожнини рота.

Отже, незважаючи на стрімкий розвиток сучасної стоматології, в тому числі стоматології дитячого віку та пошук нових ефективних методів та засобів лікування захворювань порожнини рота, їх поширеність залишається, як і раніше високою. Тому пріоритетним у сучасній стоматологічній практиці залишається вивчення та впровадження аспектів профілактики та попередження розвитку захворювань ротової порожнини, зокрема враховуючи соціально-гігієнічні умови проживання.

Кузняк Н.Б., Дроник І.І. **КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ЕФЕКТИВНІСТЬ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ**

*Кафедра стоматології дитячого віку
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема лікування генералізованого пародонтиту ще довгий час буде залишатися однією з найбільш актуальних, оскільки займає провідне місце серед стоматологічних захворювань, залишаючись найбільш частою причиною втрати зубів у населення працездатного віку.

Метою дослідження стало підвищення ефективності комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту з гнійними вогнищами в пародонтальних тканинах шляхом використання стандартного комплексного лікування в комбінації з системною ензимотерапією Вобензимом.

Основу дослідження склали власні результати обстеження і лікування 69 хворих на хронічний генералізований пародонтит І-ІІ ступеня тяжкості. Для вивчення ефективності використовуваних методів лікування були сформовані 2 групи: І-група (основна) 35 осіб, ІІ-група (порівняння) 34 особи, ідентичного віку, статі, важкості захворювання, порівнюваними лабораторними показниками. Пацієнти групи порівняння отримували традиційне комплексне лікування за наступною схемою: проведення професійних гігієнічних заходів, усунення місцевих шкідливо-діючих факторів. Загальне антибактеріальне лікування складалося з використання амоксиклаву, в загальноприйнятому дозуванні. Кратність прийому 6-7 днів. Для очищення ділянок гнійного ураження від запального детриту в схему стандартного лікування хронічного генералізованого пародонтиту включали такі ензими, як трипсин і лідаза. Лідазу вводили внутрішньом'язево по 10 мг, а трипсин по 65 ОД в вигляді інстиляцій в пародонтальні кишені. Кратність введення 6-7 днів.

Основна група отримувала комплексне лікування (за такою ж схемою) в поєднанні з системною ензимотерапією Вобензимом, що замінило місцеве використання трипсину та внутрішньом'язеве лідази. Вобензим призначали по 4 таблетки 3 рази на добу протягом першого тижня лікування, надалі по 3 таблетки на добу, курсом 6-7 днів. На тлі проведення комплексної терапії, з використанням Вобензиму, у 34 хворих основної групи (І група), реєстрували скорочення часу, необхідного для ліквідації гнійно-запального процесу в пародонті. Вже на 4-5 добу лікування достатній регрес основних клінічних симптомів запалення в яснах і ліквідація піореї з пародонтальних кишень спостерігалася у 85,3% пацієнтів. У хворих групи порівняння описана позитивна динаміка з боку клінічних показників реєструвалася лише на 9-10 добу і у меншого числа осіб (76,5% випадків). До кінця першого тижня від початку лікування у 97,5% хворих основної групи встановлено відсутність суб'єктивних і об'єктивних ознак гнійно-запального процесу в тканинах ясен, а в групі порівняння лише на 12-14 добу у 82,5% пролікованих пацієнтів.

Додаткове включення Вобензиму в стандартну комплексну терапію хронічного генералізованого пародонтиту дозволяє підвищити ефективність лікувальних заходів: домогтися більш повного усунення етіологічних і патогенетичних ланок та регресу клінічних симптомів захворювання. Під його впливом клініко-лабораторна реабілітація настає в терміни на $5,4 \pm 0,2$ дні швидше, а ремісія протягом року має місце у 91,7% випадків.