поширеності ускладненням є низька щільність обтурації -23,5%.Заапікальна деструкція спостерігалася у 21,8% випадків. Як правило, у кореневих каналах з малим діаметром та значною кривизною зустрічалися зламані інструменти-12,8%. І лише у 10,0% випадків ми зустрічали перфорацію,найчастіше з яих в ділянці апікального отвору 8%.

Таким чином, виконане нами дослідження свідчить про те, що успішне ендодонтичне лікування проведено лише в 38 зубах зі 132. Аналіз якості наданої ендодонтичної допомоги населенню є нагальним і актуальним завданням сучасної стоматології, що вимагає невідкладного рішення.

Сенишин Р.І.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЯМИХ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ РІЗЦІВ ТА ІКОЛ ЗАЛЕЖНО ВІД УМОВ ДОГЛЯДУ ЗА НИМИ ТА ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПАЦІЄНТА

Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет

Сучасна стоматологія має стрімкий розвиток, тому надання якісних послуг є невід'ємною задачею стоматології. З найсучаснішими можливостями, великим вибором методів та матеріалів, створені добрі умови для проведення ефективного лікування та подовження часу служби реставрації. Композитні матеріали мають низку переваг: висока міцніть, біосумнісність, зносостійкість, відмінна адгезія. Показником надійності реставрації є рівень гігієни ротової порожнини. А також не менш важливими є такі чинники: якість пломбувального матеріалу, стан твердих тканин, інтенсивність каріозного процесу та правильність вибору адгезивної системи.

Метою роботи було проведення клінічної оцінки якості реставрації у пацієнтів із різним рівнем гігієни ротової порожнини. Для досягнення поставленої цілі було обстежено 30 пацієнтів, віком від 18 до 60 років, яким провели реставрацію 40 порожнин 3-4 класів за Блеком. Оцінку гігієни ротової порожнини визначали за допомогою гігієнічного індексу Федорова-Володкіної. Відповідно до отриманих результатів, пацієнтів було розділено на 4 групи: 1 група- 8 пацієнтів з оптимальним рівнем гігієни (1,1-1,5 бали); 2 група -7 пацієнтів з задовільним рівнем гігієни (1,6-2,0 бали); 3 група -6 пацієнтів з незадовільним рівнем гігієни (2,1-2,5 бали); 4 група -9 пацієнтів з поганим та дуже поганим рівнем гігієни (2,6-5,0 бали). Проведено клінічну оцінку реставрації згідно з критеріями USPHS (Ruge) анатомічна форма, крайова адаптація, шорсткість поверхні, крайове забарвлення, відповідність кольору, наявність дискомфорту чи чутливості. За кожним з наведених показників проводилась оцінка реставрації.

При досліджені реставраційних робіт через 6 місяці за критерієм «крайова адаптація» у пацієнтів 1 групи виявлено порушення у 7% реставрацій, 2 групи 9% реставрацій, 3 групи у 19% реставрацій і в 4 групі в 24% реставрацій. При досліджені реставрацій за критерієм «крайове забарвлення» у 1 групи порушення виявлено у 6% реставрацій, 2 групи 7% реставрацій, 3 групи 15% реставрацій, 4 групи 20% реставрацій. При досліджені за критерієм «кольорова відповідність» у 1 групі 98% реставрації відповідали за кольором твердих тканин зуба, у 2 групі 95%, у 3 групі 90%, у 4 групі 88% реставрацій.

Згідно з результатами дослідження, найбільша кількість ускладнень виявлена у 4 групі, до якої ввійшли пацієнти з поганим та дуже поганим рівнем гігієни порожнини рота. Таким чином перед проведенням реставрацій рекомендовано проводити професійну гігієну ротової порожнини з навчанням. Рекомендовано профілактичні огляди 2 рази на рік.