

Через 7 днів інкубації в контрольних пробірках показник рН знизився в порівнянні з вихідним рівнем в 2,18 рази ( $P < 0,05$ ). Майже в стільки ж разів знизився показник рН і в пробірках другої групи - в 2,21 рази ( $P < 0,05$ ). У першій групі пробірок показник рН знизився в 2,08 рази ( $P < 0,05$ ) або на 0,15 менше, ніж в контролі, хоча ця різниця і була недостовірною. Через 7 днів інкубації при температурі 37 °С значення рН в вмісті всіх пробірок знизилося до показника 3,20-3,40, що є орієнтиром можливого зниження рН і в зубній бляшці після вуглеводного навантаження. При такому значенні рН починається демінералізація емалі.

Висновки. Синтетичний антиоксидант пропілгалат істотно і довгостроково уповільнював метаболічну активність кислотопродукуючих мікроорганізмів ротової рідини, що обумовлена вуглеводним навантаженням.

УДК 616.314-002 : 615.24

*Мельник В.Л., Шевченко В.К., Костиренко О.П., Силенко Ю.І.*

### **ЗАСІБ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*dalve1515@gmail.com*

Згідно літературних джерел відомо, що в ендодонтії, на етапі медикаментозного лікування ускладненого карієсу використовують протизапальні, антибактеріальні та інші лікарські засоби, які на сучасному рівні не відповідають критеріям зазначеного лікування. Акцентуючи особливу увагу на нанотехнологічні напрямки використання лікарських засобів, нами запропонована внутрішньоканальна імпрегнація дельтоподібних відгалужень кореня зуба буферним розчином фосфату амонію у вигляді пастки, яка заповнює кореневий канал зуба.

Метою дослідження стала технологія застосування лікарського засобу для лікування ускладненого карієсу шляхом obturaції верхівки кореня розчином фосфатного буферу на основі білої глини. На вказаний засіб в 2019 році отримано деклараційний патент, згідно якого в клінічних умовах було доведено доцільність його застосування. Проведено лікування 15 хворих віком від 19 до 70 років на загостреній та хронічній верхівковий періодонтит згідно запропонованої методики. Всі пацієнти обстежені згідно стоматологічних протоколів. Додатково проводилась рентгенологічна діагностика до та після лікування. Термін визначався індивідуально і залежав від динаміки індивідуального лікування відповідного конкретного клінічного випадку в часовому проміжку від кількох днів до кількох тижнів. Рентгенологічну оцінку

прицільних знімків проводили шляхом візуального огляду під збільшувальною лупою виділяючи динамічні зміни навколоверхівкового вогнища деструкції, яке збільшувалось при загостренні або зменшувалось в період стабілізації процесу.

У пацієнтів відмічалось зменшення характерної симптоматики у вигляді причинного болю в зубах під час жування. Рентгенологічно встановлено, що помітна фібротизація та ущільнення деструктивних ділянок верхівкового періодонту відбувається в різні терміни, починаючи від 2-3 днів до кількох тижнів.

Аналіз клінічних та рентгенологічних даних процесу відновлення периапікальних тканин під час лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит показав, що регенерація верхівкових та прилеглих до них ділянок періодонту в усіх випадках мають позитивну динаміку, ефективність розробленого методу лікування.

Таким чином, запропонований спосіб лікування хронічного верхівкового періодонтиту на підставі наближених результатів лікування потребує подальшого вивчення у віддалені терміни з метою широкого впровадження в практичну стоматологію.

#### Література

1. Костыренко А.П. Ирригация системы корневого канала растворами лимонной кислоты в эксперименте /А.П. Костыренко, Т.Д Бублий // Материалы международной практической конференции «Стоматологическое здоровье ребенка». – Омск, 2016. – С. 100-102.
2. Патент № 137648 Україна, А61К6/00, А61Р 1/02 (2006.01) Спосіб ремінералізації емалі та дентину кореня зуба: Патент на корисну модель, МПК (2019.01), А61К6/00/ О.П. Костиренко, В.Л. Мельник, В.К. Шевченко, Ю.І. Силенко (UA). – Заявка u201905412; Заявл. 20.05.2019; Опубл. 25.10.2019; Бюл. № 20.
3. Гасюк А.П. Особые эпимикроскопические структуры эмали и дентина зуба / А.П. Гасюк, Т.В. Новосельцева, А.П. Костиренко // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 4. – Том 1 (104). – С. 251-253.

УДК 616.314.17-002:615.2

*Мельник В.Л., Шевченко В.К.*

### **ЗАСТОСУВАННЯ СИНГЛЕТНОГО КИСНЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ ТА ВТОРИННОЇ АДЕНТІЇ**

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*dalve1515@gmail.com*

Однією з проблем сучасної стоматології є наявність патогенної мікрофлори порожнини рота у вигляді біофільму або біоп-