

залоз щурів збільшення активності тканинного дихання V_3 в 2рази порівнянні з контрольною групою протягом 1-ї доби.

Нами було відмічено падіння активності тканинного дихання V_3 в тканинах слинних залоз білих щур в період гострої токсемії на 7-у добу на 45%; на 21-у добу на 60%; за показником V_4 відмічається зниження тканинного дихання як на 7-у, так і на 21-у добу. Це свідчить про те, що системи компенсації організму виснажені, при цьому не відбуваються процеси обміну речовин в достатній мірі, що призводить до накопичення продуктів метаболізму в тканинах слинних залоз. Згідно наших даних, на 7-у добу відмічається пригнічення тканинного дихання на 80%, на 28-у добу відмічається підвищення активності дихального контролю в дослідних тканинах на 80% по відношенню до 21-ї доби.

На нашу думку, на тканинне дихання впливає, в першу чергу, зростання гострої токсемії, а так як чітких меж переходу фаз опікової хвороби немає, то ми вважали можливим орієнтуватись на загострення стану. На основі цього відбувається підвищення концентрації серотоніну та брадикініну, а також порушення гемодинаміки в тканинах при опіковому шоці з утворенням неспецифічних токсинів. За рахунок цього прискорюється процес біосинтезу з аденозиндифосфорної кислоти та неорганічного фосфату. Глюкокортикоїди, які утворюються при шоккових станах в великій кількості в першу добу впливають на перехід шоку в іншу фазу. На роботу дихального ланцюга мітохондрій клітини, які пов'язані з переносом електронів через внутрішню мембрану, що містить низку ферментів оксидоредуктаз, значним чином впливають додаткові фактори антиоксидантної системи. На фоні гострих процесів при опіковій хворобі в тканинах слинних залоз вже на перших стадіях розвивається тканинна гіпоксія, яка впливає на їх функцію в цілому.

Висновок. Таким чином, встановлено, що в стадії опікового шоку в тканинах слинних залоз відбувається порушення процесів окисного фосфорилування за рахунок накопичення неспецифічних токсинів, до яких належать компоненти кінінової та простогландинової системи. Ці низькомолекулярні компоненти впливають на процеси як тканинного обміну, так і дихального ланцюга в тканинах слинних залоз. Беручи до уваги, що в слинних залозах процеси тканинного дихання є енергозалежним циклом, то порушення дихального циклу відбувається на фоні порушення утворення фосфоліпідів за рахунок накопичення продуктів метаболізму.

Перспективи подальших розробок. Планується подальше дослідження особливостей тканинного дихання при різних стадіях опікової хвороби в слинних залозах.

TO BESTOW ORAL HEALTH FOR FUTURE DESCENDANTS OF NECESSITOUS ORAL HEALTH STANCE BHARDWAJ SUMIT

Ukrainian medical stomatological academy (Poltava, Ukraine)

Public Health Dentistry is a cognoscente field in dentistry where oral health reconnaissance, policy development, community based dental disease prevention and dental health promotion together with other specialties bear the accountability of assuring optional oral health. This forte has flounder in past years in the appraisal of dental health needs and improving oro-dental health of community than individual's allegiance to oral health of the necessitous people, regular appraisal of dental health entail and burgeon community based prevention and treatment programs.

Public health dentistry is persevering a lot of challenges and must be equipped to adapt changes for tweaking and perpetuating good oral health amidst necessitous people. Substantial

provocative efforts are needed to create a dental workforce which is aimed at amelioration of oral health amidst necessitous people eliminating all incongruities and hurdles. This vision requires substantial alliance among many diverse partners.

Public health dentistry has evolved a lot from ancient outdoor dentistry which faced many cataclysm and opprobrium to the most sophisticated branches which has many advanced methods for efficacious mass approach. However implementing public dentistry in proletariat level is a brobdingnagian task and still to be achieved predominantly for necessitous people of society. Alliances and enthusiastic taskforce can give us Oral Disease Free society amidst the necessitous population of society.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ В ЕНДОДОНТІЇ

БУБЛІЙ Т.Д., КОСТИРЕНКО О. П. КОТЕЛЕВСЬКА Н.В., МОШЕЛЬ Т.М.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Підставою для застосування цитрату кальцію в ендодонтії стали відомості про етіологію і патогенез пульпіту і апікального періодонтиту. В попередніх дослідженнях ми вивчали вплив лимонної кислоти на структури твердих тканин зуба [1]. Було встановлено, що в результаті хімічної взаємодії з дентином кореня зуба, утворюється певна кількість майже нерозчинної у воді кристалічної речовини – цитрату кальцію. Донором іонів кальцію виступають власні резерви твердих тканин зуба. Вказана речовина здатна утворити своєрідну кореневу пломбу, яка не забарвлює тверді тканини зуба і не розсмоктується з часом, має інертне біологічне середовище, що є актуальним на сьогодні антиалергенним фактором. Цю властивість ми використовували при лікуванні хворих на періодонтит в зубах з викревленими каналами, застосували цитратний буфер для імпрегнації [3]. Приготування цитратного буфера здійснюється за запатентованою методикою [2]. При цьому утворюється прозора речовина, яка при контакті з кальцієм дентину здатна просочити пористі структури дентину (дентинні каналці, дельтоподібні відгалуження верхівки кореня і таке інше) та ущільнити їх.

Спосіб консервативного лікування пульпіту включає покриття рога пульпи пастою, що готується змішуванням білої глини та цитратного буферу [4]. Запропонований метод є більш ефективним в порівнянні з відомими способами, тому що при його застосуванні проводиться одноразове використання запропонованого розчину без застосування додаткового обладнання, а самостійно утворений осад цитрату кальцію із власних резервів ліквору дентинних каналців є природньою сполукою в твердих тканинах зубів, завдяки чому зростає ефективність віддалених термінів лікування, розширюються показання до консервативного лікування зворотніх форм пульпітів (вік пацієнтів та локалізація порожнин V класу за Блеком в однокорневих зубах).

Таким чином, запропонований розчин цитратного буфера є ефективним і не агресивним по відношенню до навколишніх тканин. Утворюється своєрідна біологічно інертна коренева пломба, яка має хімічний зв'язок з дентином. Метод зручний у використанні, потребує мінімальних термінів відвідування без застосування додаткового технічного обладнання та дешевий по собівартості. Нейтральне середовище цього розчину (рН 6.0) забезпечує повну відсутність агресивних дій на всі тканини зуба і прилеглі до них органічні структури. Перспективним напрямком для застосування цитринного буферу є закриття перфорацій дна порожнини зуба та розробка методик його застосування в пародонтології.