

groups with sub-compensated and decompensated forms found this index to be 1,8 times lower in patients with decompensated form.

After surgical sanitization according to classical method the indices of bactericidal lysozyme activity and SIgA level did not change.

On the third day after preliminary oral irrigation by means of lysomucoid the activity of lysozyme in the oral fluid of patients from the third clinical group was found to increase. SIgA level did not change concerning the index before treatment.

After surgical sanitization of patients from the third group was completed, lysozyme activity was found to increase reliably: 1,2 times in patients with sub-compensated form, and 1,4 times – in patients with decompensated form. SIgA level increased 1,2 and 1,3 times respectively.

After a combined administration of lysomucoid and tymalin during 3 days in patients from the fourth group bactericidal activity of lysozyme 1,4 times increased, and SIgA level 1,3 times increased. When surgical sanitization was completed lysozyme activity 1,7 times increased and SIgA level 1,6 times increased in comparison with the indices before treatment.

Conclusion. Therefore, bactericidal activity of lysozyme and SIgA level in the oral fluid decrease in patients with diabetes mellitus and dental surgical pathology. Introduction of lysomucoid and tymalin into a complex of preventive measures is found to promote increase of these immune indices, and thus causing lower probability of inflammatory processes occurrence in the oral cavity.

References

1. Tkachenko P.I., Kuzniak N.B., Mytchenok M.P. Efficiency of complex dental helh for patients with diabetes type 2. Bulletin of problems in biology and medicine. 2014. V. 1 (110), № 3. P. 347-352.
2. Udod O.A., Kulish A.S. Present views on specific features of the dental status and oral fluid condition in patients with diabetes mellitus. Bulletin of problems in biology and medicine. 2017. № 1 (135). P. 63-68.

ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБНИХ ДЕФЕКТІВ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИМИ МАТЕРІАЛАМИ З ПОДАЛЬШИМ РЕТРОСТРУКТИВНИМ АНАЛІЗОМ ПРОВЕДЕНОГО ЛІКУВАННЯ

МИТЧЕНОК О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Актуальність. Новітні фотокомпозитні матеріали останніми роками отримали розширене застосування в різноманітних клінічних випадках у сучасній стоматологічній практиці. Завдяки інноваційним розробкам у стоматологічному матеріалознавстві, з'явилися умови для повного відтворення анатомо-функціональних параметрів зубного ряду [1, 2].

Мета - оцінка клінічного спостереження усунення дефектів зубів фотокомпозиційними матеріалами, виконаних у найближчих та в віддалених термінах спостереження.

Матеріали та методи. Обстежено 95 пацієнтів віком від 17 до 50 років, серед обстежених було 68 жінок та 27 чоловіків. Ротову порожнину пацієнтів, стан їхніх зубних рядів та зубів оглядали за загальноприйнятою методикою. Клінічну оцінку відновлень зубів із фотокомпозиційних матеріалів проводили візуально-інструментальним методом за клінічними критеріями Руге, зокрема, «кольорова відповідність», «крайове прилягання», «крайове забарвлення», «вторинний карієс» та «анатомічна форма» [1]. За цими клінічними критеріями реєстрували наявність або відсутність порушення.

Результати. За результатами обстеження 95 пацієнтів було визначено 1873 фотокомпозиційних відновлень фронтальних та бічних зубів. 1032 фотокомпозиційні

реставрації було визначено у зубах на нижній щелепі, 841 реставрація - у зубах на верхній щелепі. При цьому у зубах чоловіків було менше реставрацій, ніж у жінок, як на нижній, так і верхній щелепах, зокрема, у чоловіків - 581 та 168, відповідно, у жінок - 451 та 673.

Встановлено, що у всіх 1873 реставраціях було 3230 порушень, при цьому у 1032 відновленнях на нижній щелепі було виявлено 2098 порушень, з них у чоловіків визначено 1351 порушень, у жінок - 747. Серед порушень найчастіше зустрічались невідповідність реставрації твердим тканинам відновлених зубів за кольором, загалом, її встановлено у 700 відновлених. Дефекти крайового прилягання фотокомпозиційного матеріалу до твердих тканин визначено у 143 відновленнях, у чоловіків - у 128 реставрації, у жінок - у 15, крайове забарвлення на межі реставрації встановлено у 263 відновлених зубах нижньої щелепі (при цьому 203 випадки були у чоловіків та 64 у жінок). Щодо показників порушень анатомічної форми відновлень змін не було виявлено.

Кольорова невідповідність була визначена у значно меншій кількості реставрацій, ніж у зубах на нижній щелепі, загалом, таких відновлень було 111, у чоловіків невідповідність була визначена у 38 відновленнях, у жінок - у 73, порушення анатомічної форми виявлені у 41 відновленнях. У відновлених зубах випадків порушень крайового прилягання фотокомпозита до твердих тканин було усього 334, у чоловіків - 121, у жінок - 213, щодо крайового забарвлення, відповідні показання склали 255, 120 та 135. Вторинний карієс діагностовано у 291 випадку, у тому числі у 144 відновлених зубах у чоловіків та у 147 таких зубах жінок.

Висновок. Отже, незалежно від термінів виготовлення реставрацій, різноманітні порушення зустрічаються доволі часто, серед них кольорова невідповідність, крайове забарвлення та вторинний карієс. Виявлено значну кількість порушень фотокомпозиційних відновлень зубів, що доводить необхідність удосконалення відновлювальних матеріалів, адгезивних систем та технологій їх використання.

Список використаних джерел

1. Colak H. Shear bond strength of bulk-fill and nano-restorative materials to dentin. Eur J Dent. 2016. № 10. С. 40-45.
2. Ryge G. Klinicheskiye kriterii. Klinicheskaya stomatologiya. 1998. № 3. 40-46.

ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ТОВЩИНИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ФРАГМЕНТА ІНСТРУМЕНТА ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ КАНАЛУ ШЛЯХОМ БАЙПАСУ.

НАЗАРЯН Р. С., ФОМЕНКО Ю. В., ЩЕБЛИКІНА Н. А.,
КОЛЕСОВА Т. О. ГОЛІК Н. В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Під час ендодонтичного лікування іноді виникає таке ускладнення, як відлам інструменту в кореновому каналі. Фрагмент інструменту сам по собі, звичайно, не викликає запального процесу. Однак він стає перешкодою для повної обробки та obturaції каналів зуба. Як результат, в періапикальних тканинах виникає запалення. Немає достовірної інформації про частоту перелому інструментів. Фрагменти інструменту виявляються у 1-6% обстежених зубів із запломбованими каналами [1].

В даний час існує ряд нехірургічних методів лікування зубів, що містять фрагменти зламанних інструментів: 1) його видалення; 2) обхід фрагмента інструменту з подальшим