

спостереження СТ-Трек для виявлення дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба [Пятанова Е.А., Конов С.Г., Потапов В.П., Каменева Л.А., 2017].

Перевагою запропонованого методу є реалізація безконтактної технології реєстрації рухів нижньої щелепи. На відміну від аналогових систем реєстрації рухів нами наноситься тільки вимірювальний маркер на підборіддя, який не перешкоджає природному руху нижньої щелепи і не дозволяє лікарю впливати на достовірність отриманої інформації.

Висновки. Як і у будь-якій інноваційній галузі, у тривимірній фотограмметрії є величезний потенціал для розвитку. Фотограмметрія відкрила нові горизонти у питаннях визначення параметричних характеристик біологічних об'єктів, вказала напрямки подальшого вивчення, складання масштабної об'ємної моделі об'єктів дослідження. Безумовно, фотограмметрія знайшла своє місце в медичних технологіях, але залишається низка питань практичного характеру.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, фотограмметрія, обличчя, скронево-нижньощелепний суглоб, емоціонально-естетична оцінка, комп'ютерне проектування.



ВИКОРИСТАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ЗАСОБУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Костиренко О.П., Сідаш Ю.В., Котелевська Н.І.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. Проблема лікування хронічних форм періодонтитів, які мають тенденцію до загострення при неуспішності консервативного лікування полягає у виборі тактики подальших дій лікаря. Зазвичай при частих рецидивах пацієнту пропонують хірургічне лікування – методи апікального втручання або ж взагалі видалення зуба. Не всі пацієнти погоджуються на такі методики, в умовах цього постає питання створення більш ефективного протоколу лікування хронічних періапікальних процесів.

Актуальність. Ключовими моментами при повторному ендодонтичному втручанні є необхідність перешкодити персистуванню мікроорганізмів в апікальній частині системи кореневих каналів та досягнути тривимірної obturації кореневого каналу. Зважаючи на вищеописане, ми звернули свою увагу

на можливість застосування для тимчасового пломбування пасти з антибіотика та цитратного буфера при лікуванні таких випадків.

Мета роботи. Розробити методику лікування пацієнтів на хронічний верхівковий періодонтит.

Матеріали та методи. Клінічному дослідженню підлягали 15 пацієнтів від 25-55 років (пацієнтів), яким проводили лікування хронічних форм періодонтиту на різних етапах розвитку. Для лікування було використано запропоновану пасту для тимчасового пломбування (згідно відповідних клінічних показань) на основі розчину цитратного буфера та порошку подрібненої пігулки антибіотика Ципролет А (об'ємне співвідношення 1:1). Рентгенологічне дослідження результатів лікування проводили через 30 днів після зазначеного лікування.

Результати. Клінічно у всіх пролікованих пацієнтів при пальпації відмічалась безболісність вестибулярної поверхні слизової в ділянці проекції верхівки кореня та відсутність нориці. За результатами рентгенологічного контролю через місяць після закінчення лікування відмічається значне зменшення площі інтенсивності тіні біля верхівок зубів за рахунок відсутності зони розрідження кісткової тканини та послідуєчого продуктивного процесу фібротизації і склерозування губчатої кісткової тканини у вогнищі запалення.

Висновки. При використанні лікарського засобу для тимчасового пломбування, що містить ципролет А і цитратний буфер у вигляді пасти на основі білої глини вдалося досягти ефективного лікування пацієнтів у скорочені терміни лікування. Безпосередня дія антибіотика в заапикальній ділянці дала можливість зменшити вогнище інфекційного процесу та досягти успішного клінічного результату. Додавання цитратного буфера шляхом просочення проблемної зони сприяло швидкому утворенню цитрату кальцію, що рентгенологічно підтвердило процес мінералізації верхівкової ділянки. Внаслідок зазначеної реакції утворюється нерозчинний мінералізований осад, який призводить до obturaції численних дельтоподібних відгалужень верхівки кореня та інших дентинних каналців по всій довжині каналу. Останнє в повній мірі усуває можливість рецидиву у віддалені терміни лікування.

Ключові слова: періодонтит, лікування, антибіотик, мінералізація кісткової тканини.

