

ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ АМОСОВА Л.І., СОЛОШЕНКО Ю.І., ПАВЛЕНКОВА О.С.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Поширеність карієсу у дітей молодшого віку різних регіонів України на сьогодні коливається в межах 9,05% – 58,0% за інтенсивності 0,77 – 2,48 зуба й поступово збільшується під впливом різноманітних чинників і з розвитком цивілізації [1, 3, 4]. Оскільки в тимчасових зубах каріозний процес поширюється досить швидко, а несвоєчасне стоматологічне втручання може привести до подальшого розвитку карієсу чи його ускладнень і, як наслідок, до видалення тимчасових зубів, загибелі зачатків постійних зубів і порушень формування прикусу [2], то лікування карієсу тимчасових зубів залишається надзвичайно важливим і складним завданням дитячої стоматології.

Під час проведення імпрегнаційного методу лікування карієсу в дітей раннього віку лікарі досить часто застосовують розчин нітрату срібла з наступним його відновленням аскорбіновою кислотою, гідрохіноном тощо. Однією з негативних властивостей такого методу є зміна природного кольору твердих тканин на чорний, що знижує естетичний вигляд зубного ряду [2, 5].

Задля запобігання виникнення таких негативних наслідків імпрегнації під час лікування карієсу тимчасових зубів нами було запропоновано використання препарату фірми ВладМиВА «Глуфторед», до складу якого входять рідина (містить іони фтору й міді) та суспензія (дрібнодисперсний гідроксид кальцію у дистильованій воді з додаванням стабілізатору).

Перед застосуванням «Глуфтореду» проводили очищення поверхонь зубів від зубного нальоту та некректомію уражених твердих тканин гострим екскаватором. Послідовність нанесення компонентів препарату під час лікування тимчасових зубів була такою: суспензія – рідина – суспензія. Для закріплення ефекту процедуру повторювали через 2 тижні. Курс лікування проводили двічі за рік. Ефективність «Глуфтореду» оцінювали візуально через 6 і 12 місяців після



завершення курсу терапії. Критерієм погіршення стану вважалося збільшення розмірів каріозних порожнин, виникнення нових крейдянних плям чи пігментації. За стабілізації процесу розмір каріозних порожнин, їх колір та цілісність емалі не змінювались.

Через 6 місяців після завершення курсу терапії у всіх дітей прогресування каріозного процесу не виявлене, колір твердих тканин не змінився. Через 12 місяців після проведеного лікування отримані такі результати: стабілізація каріозного процесу виявлена у 93,75% дітей, погіршення стану, що проявлялося збільшенням розмірів каріозних порожнин, спостерігалось у 6,25% дітей. Колір твердих тканин у всіх випадках діагностувався без змін.

Таким чином, результати досліджень свідчать про досить високу клінічну ефективність застосування препарату «Глуфторед» для лікування карієсу тимчасових зубів, що є підставою для його успішного використання в клініці дитячої стоматології.

Література

1. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66 – 72.

2. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению / Л. П. Кисельникова, Т. Е. Зуева, О. А. Кружалова [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 2. – С. 19 – 22.

3. Каськова Л. Ф. Особенности стоматологического статуса населения территории Украины в разные исторические эпохи / Л. Ф. Каськова, А. В. Артемьев, Е. Э. Бережная, Л. И. Амосова // Медицинские новости Грузии. – 2014. – № 12 (237). – С. 35 – 40.

4. Каськова Л. Ф. Динаміка показників карієсу у дітей із зубощелепними аномаліями під впливом профілактичних заходів / Л. Ф. Каськова, К. В. Марченко, О. Е. Бережна, Л. І. Амосова // Лікарська справа. – 2015. – № 1 – 2. – С. 63 – 67.



5. Корчагина В. В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста / В. В. Корчагина. – М.: МЕДПресс-информ, 2008. – 168 с.

**ФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ
МАТЕРІАЛІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ В
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ
БАМБУЛЯК А.В., КУЗНЯК Н.Б.**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Незважаючи на активну здатність до репарації, самостійного потенціалу кісткової тканини недостатньо, що є серйозною проблемою у реконструктивній щелепно-лицевій хірургії, ортопедії і травматології. Застосування стовбурових клітин і тканинної інженерії забезпечує інноваційний підхід щодо виявлення матеріалу, який може бути використаний не тільки для заміщення втрачених тканин, але й для покращення регенерації кісткової тканини. Основним джерелом мультипотентних мезенхімальних стовбурових клітин (ММСК) є жирова тканина (ЖТ), яка пройшла остеогенне індукування та сприяє відновленню кістки.

У підрозділі хірургічної стоматології ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» обстежено 280 пацієнтів: 146 чоловіків (52,14%) та 134 жінки (47,86%) віком від 18 до 55 років з частковою або повною відсутністю зубів і атрофією коміркової дуги щелеп, з хронічним періодонтитом і хронічним генералізованим пародонтитом, з переломами нижньої щелепи та ретинованими третіми молярами. Усі хворі розподілені на 4 вікові групи, згідно рекомендацій ВООЗ, із урахуванням проведеного оперативного втручання та використаного остеопластичного матеріалу.

Операцію синус-ліфтинг проведено 67 хворим (23,93%), які увійшли до групи 1. Дана операція 44,78% пацієнтам проведена із застосуванням остеопластичного матеріалу «Коллапан-Л» (підгрупа 1А); 55,22% – із

