

*Заболотна І.І.***ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ КЛИНОПОДІБНОГО ДЕФЕКТУ ЗУБІВ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ**

Донецький національний медичний університет, Донецьк, Україна

Мета дослідження: розробка диференційованого підходу до оперативного лікування клиноподібного дефекту зубів залежно від глибини мікротріщин емалі вестибулярної поверхні та його апробація через рік.

Матеріали й методи: 125 пацієнтів молодого віку (18–44 роки) з клиноподібним дефектом зубів, яких було розподілено на основну (65 осіб) і контрольну (60 осіб) групи. Спочатку зуби ретельно очищували від назубних відкладень пастою, що у своєму складі не містить фтору. Потім усі поверхні промивали й висушували. Діагностували мікротріщини емалі на вестибулярній поверхні зубів: неозброєним оком при природному освітленні - III тип, при додатковому освітленні або за використання додаткових методів дослідження (вітальне фарбування, електрометрія) - I-II типи за класифікацією Іванової С.Б. (1984). В основній групі проводили максимальне розширення в ділянці коронкової поверхні клиноподібного дефекту за наявності мікротріщин емалі III типу і в зоні ясенної поверхні – за наявності мікротріщин емалі I-II типів. У пацієнтів контрольної групи виконували препарування за традиційною методикою без урахування наявності й глибини дефектів емалі.

Наступним етапом було нанесення 37% розчину ортофосфорної кислоти (у вигляді гелю чи рідини) на тверді тканини сформованої порожнини. В основній групі за наявності на вестибулярній поверхні зубів мікротріщин емалі III типу протравлювання починали з коронкової поверхні клиноподібного дефекту (30 с), потім – ясенної поверхні (ще на 30 с). За наявності дефектів емалі I-II типів наносили 37% розчин ортофосфорної кислоти на тверді тканини спочатку ясенної поверхні клиноподібного дефекту на 30 с, потім – коронкової поверхні (ще на 30 с). Загальний час експозиції розчину ортофосфорної кислоти в основній групі склав 60 с. Пацієнтам контрольної групи проводили кислотне протравлювання твердих тканин протягом 30 с. Після закінчення часу протравлюючий розчин ретельно змивали, порожнину висушували, наносили адгезивну систему тотального протравлювання («Adper Single Bond 2» (3M ESPE)) і виконували реставрацію мікрогібридним композитним матеріалом «Filtek Z-250» (3M ESPE). Якість реставрацій оцінювали через рік за критеріями USPHS: анатомічна форма, крайова адаптація, шорсткість поверхні, крайове забарвлення, відповідність кольору, дискомфорт/чутливість, наявність вторинного карієсу.

Результати. На підставі проведеного дослідження пацієнтів обох груп встановлено, що через рік після лікування стан виконаних реставрацій відповідав задовільному показнику за оціночними критеріями USPHS у 92% випадків: в основній групі – 96,92%, у контрольній групі – 86,66%. Поява незадовільного показника в основній групі була пов'язана з шорсткістю поверхні (1 реставрація) і дискомфортом/чутливістю (1 реставрація). У контрольній групі було визначено: порушення крайової адаптації (2 випадки), шорсткість поверхні (2 випадки), крайове забарвлення (3 випадки), дискомфорт/чутливість (1 випадок).

Отже, віддалені результати застосування запропонованого способу диференційованого підходу до лікування клиноподібного дефекту зубів у молодих людей показали, що його використання на 10,26% ефективніше, ніж у контрольній групі, де не враховувався фактор наявності й глибини мікротріщин емалі на вестибулярній поверхні зубів.

Висновки. Розроблений диференційований підхід до розширеного препарування (видалення зміненої емалі – осередків мікротріщин, навислих країв - і дентину) та часу й послідовності протравлювання поверхонь, що утворюють клиноподібний дефект, залежно від глибини діагностованих мікротріщин емалі, сприяє підвищенню якості лікування на 10,26%. На наш погляд, це пов'язано з урахуванням розбіжностей у морфологічному й хімічному стані емалі й дентину поверхонь, які утворюють дефект.

*Зайцев А.В., Бойченко О.М., Котельська Н.В., Ніколішин А.К.***ВИЗНАЧЕННЯ АНТАГОНІЗМУ ПРЕДСТАВНИКІВ ОРАЛЬНОГО БІОЦЕНОЗУ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Робота є фрагментом НДР кафедри терапевтичної стоматології ПДМУ «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушенням опорно-рухового апарату» (державний реєстраційний № 0112U004469).

Мета роботи – розглянути можливості подання відносин між асоціантами орального біотопу з використанням математичного аналізу.

Матеріалами слугували результати мікробіологічного дослідження мікробної заселеності ротової рідини окремими видами мікрофлори, проведеного кафедрою терапевтичної стоматології та кафедрою мікробіології і вірусології з імунологією УМСА в 2013 році. Використано методи математичного моделювання.

Основна частина. Одним із видів симбіотичних взаємин є антагонізм. Властивості, що проявляються бактеріями в його процесі, є механізмом формування й функціонування мікробіомів. На підставі результатів

дослідження мікробіоценозу порожнини рота в осіб молодого віку нами отримано графіки. Криві, що відображають зміни кількості представників орального мікробіоценозу при різних значеннях індексу КПВ, збігаються з фрагментами зростання біологічних об'єктів (крива Пірла).

Дослідження антагоністичної активності (AA) представників орального біотопу стосувалося кількох мікроорганізмів, що мають різні фази зростання. Розрахунок проводили за формулою:

$$AA = (N_1 + N_2 - N_n) / N_1 \times 100\%$$

де AA – антагоністична активність мікроорганізмів; N_1 – кількість колоній мікроорганізмів при низькому КПВ; N_2 – кількість колоній мікроорганізмів при високому КПВ; N_n – кількість колоній мікроорганізмів при фізіологічній нормі.

Проведено розрахунки для коринебактерій і *Str. γ-haemolyticus*. Ці мікроорганізми належать до різних груп впливу на організм людини. *Str. mutans* володіє каріозною активністю. Коринебактерії щодо патогенних і умовно патогенних мікроорганізмів мають пригнічувальний вплив.

Отримані результати. AA коринебактерій із ростом КПВ зменшується, тобто їхня діяльність пригнічується. AA *Str. γ-haemolyticus*, навпаки – зростає, що вказує на підвищення життєдіяльності представників цього виду.

Висновки. Математичні методи можуть бути застосовані для характеристики взаємодій між асоціантами орального біотопу. Симбіотичні відносини всередині орального мікробіоценозу проявляються у вигляді антагонізму, на що вказує показник AA.

Іваницька О.С., Іваницький І.О., Правда А.В.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕТОДИКИ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНОЇ ПРЕЗЕРВАЦІЇ ЛУНКИ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Проблема постекстракційної атрофії щелеп стає дедалі актуальнішою у зв'язку із широким запровадженням у клінічну практику дентальних імплантатів. Останніми роками імплантація стала стандартом повноцінної реабілітації пацієнтів із частковою або повною адентією. При цьому ефективність методик усунення дефектів зубного ряду з використанням дентальної імплантації значною мірою залежить від збереження адекватного об'єму кісткової тканини альвеолярного відростка.

Мета дослідження – удосконалити методику презервації лунки для забезпечення максимального збереження тканин після видалення зуба.

Матеріали й методи. З метою профілактики втрати кісткової тканини під провідником знеболюванням виконували атравматичне видалення зуба з використанням ультразвуку, який дозволяє проводити глибшу сепарацію зуба від волокон періодонта й антибактеріальну обробку лунки без використання хімічних засобів. Для заміщення постекстракційних дефектів задля створення стабільної архітектури альвеолярного відростка використовували фібрин, збагачений тромбоцитами (ЗТФ), який покривався Alpha-Bio Тес колагеновим флісом. Фліс моделювали таким чином, щоб краї перекривалися слизовою під час ушивання рани.

До екстракції зуба й перед імплантацією в пацієнтів оцінювали параметри альвеолярного гребеня за допомогою конусно-променевої комп'ютерної томографії. Запропонована методика операції видалення зуба із застосуванням ультразвуку й подальшим використанням збагаченого аутофібрину й колагенового флісу була використана для лікування 27 пацієнтів.

Результати дослідження. У процесі клінічних досліджень було доведено, що використання ультразвуку й ЗТФ із колагеновим флісом сприяло оптимізації процесів гоєння післяопераційної рани, зменшувало тривалість та інтенсивність больових відчуттів, стимулювало епітелізацію рани, що створювало умови для оптимізації репаративного остеогенезу і збереження адекватного об'єму кісткової тканини альвеолярного відростка.

Позитивні наслідки застосування даної методики презервації лунки були підтверджені результатами комп'ютерної томографії, проведеної перед операцією дентальної імплантації. Було встановлено, що медіанне значення вертикальної резорбції кісткової тканини дорівнювало 0,7 мм, рівень горизонтальної резорбції становив 0,6 мм. Такий рівень резорбції кістки дає можливість установаження дентального імплантата без додаткових хірургічних втручань.

Висновки. Запропонована методика видалення зуба з використанням ультразвуку й подальшим заповненням лунки збагаченим тромбоцитами фібрином, що покривається колагеновим флісом, дозволяє вивести цю маніпуляцію на якісно новий рівень, створює умови для збереження кісткової тканини після видалення зуба, що набагато полегшує надалі повноцінну ортопедичну реабілітацію.