

можливе внаслідок травми щелепи, неякісно лікованого зуба, неправильного пломбування кореневих каналів. Деякі пацієнти мають спадкову схильність до утворення кісти. Слід зазначити, що радикулярна кіста є однією з причин стоматогенної хроніоінтоксикації, тому вимагає своєчасної діагностики й відповідного лікування.

Мета дослідження: визначення ефективності дії матеріалу «Апексдент» із йодоформом у лікуванні радикулярних кіст.

Матеріал «Апексдент» застосовується для тимчасового пломбування інфікованих кореневих каналів при хронічних періодонтитах, гранульомах, для апексифікації при періодонтитах, при несформованій верхівці кореня, при перфораціях кореня, а також резорбції кістки. До складу пасти входять: йодоформ (40 %), який при контакті з тканинами поступово розсмоктується й виділяє вільний йод, що забезпечує безперервну антибактеріальну дію; гідроокис і фосфат кальцію (рН = 12,8) для стимуляції утворення остеобластів на рівні верхівки кореня; пастоутворювач; рентгеноконтрастний наповнювач.

Нами було проведено лікування радикулярних кіст у 14 пацієнтів. Перед лікуванням усі хворі проходили обстеження за загальноприйнятою схемою з обов'язковим рентгенологічним обстеженням. На першому відвідуванні під анестезією препарували порожнини зуба (трепанация), виконували хемомеханічну обробку каналів за допомогою розчину гіпохлориту натрію й пломбували канали матеріалом «Апексдент» із виведенням за верхівковий отвір. На другому відвідуванні через місяць виконували компакцію кореневих каналів матеріалом «Віедент». Контрольний рентгенівський знімок робили через 6 місяців і 1 рік.

Результати дослідження. Проведене нами лікування 14 пацієнтів із радикулярними кістами показало ефективність дії матеріалу «Апексдент», про що свідчать рентгенологічні дослідження. Уже через півроку ми спостерігали ущільнення кісткової тканини й зменшення вогнища запалення. На наш погляд, цьому сприяє йод, що вивільняється з «Апексденту», адже йод є речовиною, що не тільки має високу антимікробну активність, а й сприяє активному утворенню фіброзної тканини. Серед ускладнень, що виникали під час лікування, у 4-х випадках було загострення хронічного процесу після пломбування кореневих каналів, що, можливо, було пов'язане з недостатньою медикаментозною обробкою кореневих каналів чи інфікуванням заапикального простору при механічній обробці. Можливо, причиною міг стати й гіпохлорит натрію, яким обробляли кореневі канали з використанням ультразвуку, під дією якого він міг потрапляти за верхівку, викликаючи подразнення. Для ліквідації ускладнень використовували фізіотерапевтичні методи лікування запального процесу в заапикальних тканинах зуба. Після постійного пломбування кореневих каналів через місяць ускладнень не виникало.

Отже, використання матеріалу «Апексдент» для лікування радикулярної кісти виправдане, оскільки він сприяє відновленню кісткової тканини біля верхівки кореня й зберігає функцію зуба.

Писаренко О.А.

АСПЕКТИ МОДЕЛЬНОГО ЛИТВА ЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Велика частка успіху при виготовленні суцільнолитих незнімних і знімних конструкцій зубних протезів залежить від методу литва, методики пакування, якості пакувальної маси й воскових репродукцій і багатьох інших чинників.

Один із розділів наукових досліджень кафедри післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів – розробка й удосконалення литва. Дослідження, які проводяться в ливарні кафедри, охоплюють важливі розділи ливарної справи: відливання суцільнолитих мостоподібних конструкцій і знімних конструкцій зубних протезів. Для запобігання появі тріщин на опоці перед попереднім нагріванням необхідно перевірити регулювання температурних режимів муфельної печі й термічної пари, правильність підбору рідкого зв'язувального компонента, щоб уникнути дуже високого коефіцієнта розширення. Також при постановці опоки в муфельну піч потрібно дотримуватися таких правил: температура камери має бути кімнатною, щоб не виникало різких перепадів, опоку потрібно ставити ливарним отвором униз. Щоб запобігти виникненню високого ступеня розширення при твердненні й тепловому розширенні формувальної маси, необхідно в муфельні кільця закладати компенсаційний папір КП-50. Для кювет 1 і 3 – один компенсаційний шар, для кювет 6 і 9 – два. У разі невиконання цього правила надмірне розширення формувальної маси проявляється в псевдоконтракції. Сильно впливають на якість відливої воскової репродукції також розміщення ливарних каналів та їхній розмір – вони мають бути якомога коротші й товщі, плавко закруглені, без гострих виступів; потрібно застосовувати додаткові ливарні канали для відведення газів.

Дуже ретельно й рівномірно потрібно гріти метал у процесі литва, адже в разі застосування недостатньо гарячого металу отримуємо непролив, а якщо метал перегрітий, дуже можливе отримання пористого литва.

Причиною непомірного коефіцієнта усадки може бути несумісність матеріалів для дублювання. Доцільно працювати з матеріалами для дублювання фірми «Дентарум» і використовувати Dubliform, Duplikat. Фірма «Бредент» пропонує для дублювання такий матеріал як «Екзактосил» двох видів: «Екзактосил рапід 21» для швидкого дублювання з експозицією тверднення 12 хв, час роботи 3-4 хв; «Ектосил N 21», час тверднення

30 хв, час роботи 5-6 хв. Фізичні властивості при високій точності “Екзактосилу” такі: коефіцієнт розтягу 1,25 N/мм², стійкість до розтягу – 350%, міцність – 21 одинця за Shore A, лінійний стиск 1,8%. Усі вимірювання проводили за DIN. Замішування силіконової маси у співвідношенні 1:1, щоб отримати найкращі показники міцності при вакуумуванні під тиском 10 бар. Отже, потрібно не допускати різкого нагріву силіконової маси. На закінчення ми хочемо звернути увагу на те, що час кристалізації вогнетривкої маси, сушіння моделі в сушильній шафі й обробки складом для твердіння не відрізняється, як для сплавів із благородних металів, так і для литва хромокобальтовими сплавами (CoCr), а саме: температура попереднього розігріву опоки – 1000⁰C, потім знизити до 700⁰C і дати час експозиції – 30 хвилин.

Отже, як показує наш досвід, працюючи з вогнетривкими моделями, ми можемо отримати прецизійні роботи, але для цього потрібно точно дотримуватися правил у роботі з інгредієнтами дублювальної й пакувальної мас, також велике значення має дотримання правильного температурного режиму на всіх етапах процесу дублювання й відливки з металу знімних конструкцій суцільнолитих протезів.

Писаренко О.А.

ДИСКОЛОРИТИ ЗУБІВ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету, Полтава, Україна

Виникнення внутрішніх дисколоритів спричиняють різні чинники, які діють на зуб і до прорізування (деякі лікарські засоби – наприклад, тетрациклін; флюороз; генетичні (гіпербілірубінемія, кістозний фіброз підшлункової залози, незавершений амелогенез зуба, травма зубів), і після прорізування - некроз пульпи, що призводить до внутрішньопульпарної геморагії, наявність неповністю екстирпованої пульпи після ендолікування в кореновому каналі, деякі ендодонтичні матеріали (медикаменти/іриганти, кореневі силери на основі резорцин-формаліну, цинк-оксид евгенольні цементи) і пломбувальні матеріали – наприклад, амальгами; внутрішньокоренева резорбція, вікові процеси зміни кольору зуба.

Метою дослідження було вивчення літературних джерел щодо поширеності й методів лікування дисколоритів.

Матеріали й методи - аналіз наукової літератури щодо поширеності й методів лікування дисколоритів.

Результати. До методів лікування дисколоритів можна зарахувати професійну гігієну порожнини рота, повторне ендодонтичне лікування, вибілювання зубів. Основа процесу вибілювання – це реакція окислення. При активації перекисовмісних речовин виділяється активний кисень, який проникає у тверді тканини зуба, не ушкоджуючи їх. Також відбуваються окислення органічних речовин, які забарвлюють зуб, і денатурація білків, які входять до складу пігментів. Унаслідок цього зуб стає менш прозорим і візуально світлішим. Процес вибілювання, його ступінь і швидкість залежать від речовини, яка є вибілювальним агентом. Ним можуть бути речовини- окислювачі: хлоровмісні, наприклад, іриганти кореневих каналів - натрію гіпохлорид; які містять перекис водню, або перекис водню утворюється в кінці хімічної реакції активації, наприклад, карбамід пероксиду (концентрація активної речовини - перекису водню буде приблизно в три рази нижча від концентрації карбаміду пероксиду). Також важлива концентрація перекису водню. Для вибілювання вітальних зубів вона не має перевищувати 6-7%, для вибілювання девітальних зубів ефективні концентрації від 30 до 40%. Дія перекису водню прискорюється при його активуванні світлом (LED, лазерні пристрої), активуванні температурою (нині не застосовується).

Висновки. Використання різних методів лікування, зокрема методу вибілювання, із подальшим естетичним відновленням коронки зубів у разі необхідності дозволяє уникнути значного естетичного ефекту, ослаблення коронки зуба, у порівнянні з ортопедичними методами лікування.

Поліщук Т.В.

НОВА МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГЛИБОКОГО КАРІЕСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Карієс – одна з найпоширеніших хвороб ротової порожнини, тому залишається однією з гострих проблем сучасної стоматології й медицини. За офіційними статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, карієсом зубів уражено понад 90 % населення Землі. Важливість проблеми карієсу зумовлена ще й тим, що в разі несвоєчасного його лікування можуть розвиватися різні одонтогенні ускладнення. Загальноновизнаним механізмом виникнення карієсу є прогресуюча демінералізація твердих тканин зубів під дією органічних кислот.

Мета дослідження – розробити лікувально-профілактичний комплекс для оптимізації ефективності лікування гострого глибокого карієсу постійних зубів у дітей під час композитних реставрацій зубів, який забез-