

щодо визначення індивідуальної схильності до карієсу. Цей показник оцінюють за допомогою простого в застосуванні тесту емалевої резистентності (ТЕР). Суттєвим недоліком тесту є його суб'єктивність в оцінюванні результатів, що може призводити до суттєвих помилок у визначенні рівня СФКСЕ в конкретного пацієнта і як наслідок - проведення невідповідних карієспрофілактичних заходів.

Метою нашого дослідження було порівняння прогностичної ефективності показника СФКСЕ зубів різними методами оцінювання.

Проведено стоматологічне обстеження 116 школярів віком 15 років. Під час первинного огляду визначали індекс інтенсивності ураження карієсом зубів (КПВз) та індекс інтенсивності карієсу з урахуванням порожнин і пломб (КППВ); структурно-функціональну кислотостійкість емалі зубів вивчали за ТЕР із візуальною оцінкою та за допомогою комп'ютерного аналізу цифрового зображення в оригінальному програмному продукті після цифрової фотозйомки.

Залежно від рівня СФКСЕ зубів за ТЕР обстежені були розподілені на чотири групи. До першої групи ввійшли 23 дитини з показником ТЕР 1-3 бали, до другої групи були включені 52 особи з ТЕР 4-5 балів, третю групу склали 25 обстежених із показником 6-7 балів, четверту групу сформовано з 16 дітей із рівнем СФКСЕ 8-10 балів.

Було виявлено, що середній показник СФКСЕ зубів складав $5,06 \pm 0,19$ бала за ТЕР із візуальною оцінкою та $4,83 \pm 0,20$ бала за комп'ютерним оцінюванням тесту ($p > 0,05$). Інтенсивність каріозного

ураження, в середньому, дорівнювала $2,10 \pm 0,15$ за показником КПВз та $2,36 \pm 0,18$ за КППВ ($p > 0,05$).

Через 6 місяців середній показник СФКСЕ за ТЕР із візуальною оцінкою складав $4,11 \pm 0,17$ бала, за комп'ютерною оцінкою – $4,20 \pm 0,18$ бала. Визначені показники статистично нижчі ($p < 0,05$) за такі, що були отримані півроку тому, тобто кислотостійкість емалі зубів обстежених осіб підвищилась. Інтенсивність каріозного ураження складала $3,41 \pm 0,26$ за КПВз та $3,78 \pm 0,28$ за КППВ і статистично перевищувала ($p < 0,05$) первинні результати. Приріст каріозного ураження за 6 місяців складав $1,21 \pm 0,13$ за ДКПВз та $1,42 \pm 0,13$ за ДКППВ.

Результати дослідження показників ТЕР за візуальною та комп'ютерною оцінкою в усіх обстежених у термін 6 місяців збігалися лише в 35 осіб. На підставі значної кількості незбіжності результатів тестування за різними оцінками було проведено переформування груп залежно від первинних показників СФКСЕ обстежених за комп'ютерного оцінювання ТЕР. Установлено, що прогностична ефективність показника СФКСЕ з комп'ютерним кольоровизначенням ТЕР була достатньо високою та складала 83,6% за ДКПВз і 80,2% за ДКППВ проти 71,6% та 70,7%, відповідно, за візуального визначення.

Отже, проведене дослідження дозволило зробити висновок щодо вищої прогностичної ефективності показника СФКСЕ за ТЕР із об'єктивним комп'ютерним оцінюванням у порівнянні з традиційним візуальним визначенням тесту.

Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д., Бойченко О.М.

АНАЛІЗ НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВЕРХІВКОВИЙ ПЕРІОДОНТИТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВОЇ НЕІНВАЗИВНОЇ МЕТОДИКИ

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Актуальність теми

Проблема лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит і досі залишається актуальною. Це зумовлено анатомо-топографічними особливостями будови нижньої третини кореневого каналу, наявністю великої кількості мікроорганізмів та їхніх токсинів, що там містяться. Основними завданнями в лікуванні хворих на хронічний верхівковий періодонтит є вплив на мікрофлору корневих каналів, застосування препаратів протизапальної, імунорегуючої та остеointегруючої дії для відновлення тканин періодонта.

Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення ефективності лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит із використанням нового неінвазивного способу знезараження корневих каналів шляхом фотоактивованої дезінфекції в найближчі строки спостереження.

Матеріали і методи дослідження

Для оцінки клінічної ефективності запропонованого нами методу проведене лікування 98 хворих, у яких проліковано 197 зубів, уражених хронічним верхівковим періодонтитом. Хворі були розподілені на 2 групи. У першій групі (дослідній) лікування 50 хворих проводили за розробленою методикою із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін». У групі порівняння лікування 48 хворих проводили за загальноприйнятою методикою. Найближчі результати лікування хворих оцінювали на 2-3 день і через 1 місяць після лікування за клінічними і рентгенологічними даними та результатами анкетування хворих.

Результати анкетування інтерпретували залежно від кількості балів. Визначали слабку (1-5 ба-

лів), помірну (6-10 балів) і сильну (11-15 балів) інтенсивність больової реакції. Ураховували також наявність і характер ускладнень: поява гіперемії, набряку перехідної складки, болючість при перкусії та ін. Рентгенологічне дослідження проводили з метою діагностики якості obturaції корневих каналів, визначали періапикальний індекс PAI. Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз найближчих результатів лікування хворих показав, що інтенсивність постобтураційного болю в обох групах була низькою. У дослідній групі середнє значення інтенсивності больової реакції було в 2,3 раза меншим, ніж у групі порівняння, і складало 1,8 бала. Хворі обох груп переважно скаржилися на наявність слабого болю при накушуванні на зуб. Подібні ускладнення реєструвалися в 39,1% випадків групи порівняння, де застосовували традиційний метод лікування, і лише в 10,4% випадків у дослідній групі. На об'єктивному дослідженні виявлена слабка болючість при перкусії та пальпації в ділянці проекції верхівки кореня зуба лише в 6 спостереженнях (5%), що в 2,1 раза менше відносно групи порівняння.

Клінічні симптоми активного запалення в періапикальних тканинах зникали після призначення протизапальних і знеболювальних засобів через 2-3 доби. Слід зазначити, що у хворих на

хронічний гранулюючий періодонтит імовірно частіше виникала реакція з боку періапикальних тканин. Болючість при перкусії, набряк слизової оболонки в проекції верхівки кореня зуба були у 22,2% хворих, тоді як подібні зміни при гранулематозній формі періодонтиту фіксували у 12,8% пацієнтів. Статистичний аналіз із обчисленням критерію Пірсона підтвердив, що різниця в частоті постобтураційного болю не випадкова, з надійністю 99%. У дослідній групі хворих на хронічний гранулюючий періодонтит було в 1,93 раза більше, а інтенсивність больової реакції становила 1,78 бала, що в 2,28 раза менше, ніж у групі порівняння. Отримані дані свідчать про високу клінічну ефективність запропонованого методу.

Висновки

Отже, сприятливі найближчі результати лікування хронічного періодонтиту комплексним способом із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін» зареєстровані в 114 спостережень (95%), за використання традиційної методики лікування – в 69 спостережень (89,6%).

Отримана висока ефективність у найближчі терміни спостережень запропонованого методу запобігає ускладненням ендодонтичного лікування хворих у найближчі терміни спостережень і дає можливість пропонувати використовувати його в практиці.

Фомина Т.В.

ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПАСТ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Распространенность кариеса зубов и его осложнений у населения нашей страны, как известно, остается на достаточно высоком уровне. Хронические периодонтиты среди всех воспалительных заболеваний зубочелюстной системы составляют от 15% до 30% (Ковалев Е.В., 2005). Решение этой важной задачи определяет сложность и трудоемкость эндодонтического лечения, в результате которого, к сожалению, возможен значительный процент неудач и осложнений. Нельзя исключать и частое отсутствие стабильности позитивных исходов лечения в отдаленные сроки. Трудности оценки качества лечения деструктивных форм хронического периодонтита связаны с длительным (до 6-12 месяцев) восстановлением костной ткани в очаге деструкции.

Одной из причин неудач при лечении деструктивных форм периодонтита является неадекватное применение лекарственных препаратов для временного пломбирования корневых каналов

(Политун А.М., 2003; Боровский Е.В., 1998). Правильно подобранные препараты позволяют максимально эффективно воздействовать на микрофлору и предотвратить вторичное инфицирование периодонта.

Целью нашего исследования явилось изучение клинической эффективности кальцийсодержащих паст в лечении деструктивных форм хронических периодонтитов.

Материалы и методы исследования

Нами обследовано 104 пациента в возрасте от 35 до 45 лет, без соматической патологии, у которых было запломбировано 124 зуба по поводу хронических деструктивных периодонтитов.

Всех пациентов разделили на две группы. Первую группу составили 52 пациента, у которых в 34 случаях (63,0%) был диагностирован хронический гранулирующий периодонтит и в 20 случаях (37,0%) – хронический гранулематозный периодонтит. Вторую группу составили также 52 па-