

розподілі добової калорійності за окремими прийомами їжі у ГХКГ. Дані по дослідженню вживання вуглеводневих продуктів викривають той факт, що надлишок простих цукрів у раціоні є фактором ризику не тільки розвитку карієсу, але і захворювань пародонту. Аналіз надходження жирів рослинного та тваринного походження у організм хворих та здорових з їжею дозволяє припустити, що можливим механізмом реалізації даного впливу є порушення мембранної стабільності за рахунок збільшеного надходження жирів тваринного походження, що посилює синдром ліпідної пероксидації, яка спостерігається при захворюваннях пародонту. Дане припущення збігається з літературними даними (5). Недостатнє надходження тваринного білка у вигляді м'ясопродуктів та морепродуктів у групі хворих свідчить про необхідність регулярного надходження незамінних амінокислот для нормального функціонування пародонту. Зменшене вживання свіжих соків у групі хворих на хронічний катаральний гінгівіт, на наш погляд, демонструє вплив нестачі вітамінного статусу на стан тканин пародонта.

Висновок

Результати проведеного дослідження вказують на наявність певного зв'язку фактичного раціону з наявністю захворювань пародонту, зокрема хронічного катарального гінгівіту. Подальше дослідження механізму впливу аліментарного фактору на стан тканин пародонту дозволить визначити шляхи пошуку адекватних заходів щодо терапії та профілактики даного захворювання.

Література

1. Яковлева В.И., Трофимова Е.К., Давидович Т.П., Просверяк Г.П. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний.- Минск: «Вышэйшая школа», 1995.- 494с.
2. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта.-К.: Здоров'я, 2000.-464с.
3. Куяров А.В., Воробьев А.А., Несвижский Ю.В. Микробиологический аспект сбалансированного питания // Вопросы питания.-2001.-№3.-С.6-8.
4. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel.- Киев: Морион, 2000.- 320 с.
5. Сивовол С.И. Клинические аспекты пародонтологии.- Харьков: Фолио, 2001.- 168 с.
6. Тутельян В.А., Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н. Коррекция микронутриентного дефицита - важнейший аспект концепции здорового питания населения России // Вопросы питания.- 1999.-№1.- С.3-11.

Nazaryan R.S.

Interrelation of the Real Population Nutrition and Appearance of the Parodontal Diseases

Summary. The prevalence of the parodontal diseases at present time requires the further search of possible pathogenetic links for this group of pathology. The results of research are represented for interrelation of the real population nutrition and appearance of the parodontal diseases in the article. The aggregate of the clinical and hygienic methods of patient examination allowed to determine the correlative connection between qualitative and quantitative contents of stated victuals and presence of the chronic catarrhal gingivitis. The obtained results will allow to define adequate tactics for medical and prophylactic measures in the treatment of the parodontal diseases.

Key words: *parodont, gingivitis, Real Population Nutrition.*

УДК: 616.314.19-002-073.7-08

Ніколішин А.К., Бублій Т.Д.

Індивідуальний підбір матеріалів для obturaції корневих каналів у хворих на хронічний верхівковий періодонтит за методом Р.Фолля

Кафедра терапевтичної стоматології (зав.каф. - проф. А.К.Ніколішин)

Української медичної стоматологічної академії, м. Полтава

Резюме. У 28 хворих на хронічний верхівковий періодонтит проведено тестування сучасних ендодонтичних силерів за методом Р. Фолля. На підставі клінічних спостережень доведена необхідність індивідуального підбору матеріалів для obturaції корневих каналів. Пропонується використовувати «Фосфадент-біо» як найбільш сумісний матеріал.

Ключові слова: *верхівковий періодонтит, ендодонтичні силери, біосумісність, електропунктурна діагностика.*

Дослідження впливу стоматологічних матеріалів на тканини порожнини рота і організм людини в цілому набуває все більшої актуальності. Будь-яке стороннє тіло при тривалому контакті з

тканинами та біологічними рідинами порожнини рота викликає відповідну реакцію. Дослідження останніх років свідчать, що матеріали, які вводяться у кореневий канал, можуть стати джерелом сенсibiлізації організму [1,7]. Встановлено, що після введення у кореневі канали зубів йодоформу або хлортетрацикліну, у хворих на хронічний верхівковий періодонтит у крові виявляються відповідні антитіла [5]. Є дані, що препарати типу паст цинк-оксидевгенолу, модифікованих параформальдегідом, зумовлюють появу антигенної активності [2].

Вибір пломбувального матеріалу для заповнення корневих каналів зубів при лікуванні

ускладненого карієсу потребує поглибленого вивчення не тільки якості того чи іншого матеріалу, але й тих змін, які іноді виникають при їхньому контакті з періапикальними тканинами.

У наш час електропунктурна діагностика розглядається як один з перспективних напрямків комплексної оцінки і корекції здоров'я людини [3,6]. Вона базується на принципі системного підходу до організму людини як до суцільної біофункціональної одиниці, невід'ємно пов'язаної з оточуючим середовищем.

Суттєвою перевагою цього методу є реальна можливість тестування медикаментозних препаратів, що дозволяє за короткий час, базуючись на реакції організму, встановити ефективність їхнього впливу на хворого.

Мета роботи полягала у вивченні біосумісності ендодонтичних матеріалів за допомогою електропунктурної діагностики за методом Фолля.

Матеріал і методи дослідження

Тестування матеріалу проведене у 40 чоловік, 28 з них перебували під наглядом стоматолога з приводу лікування хронічного верхівкового періодонтиту. За формою періодонтиту хворі розподілялись таким чином: хронічний фіброзний періодонтит — 4, хронічний гранулюючий — 7, хронічний грануломатозний — 7, загострення хронічного періодонтиту 7, радикулярна кіста — 3.

Обстеження хворих на хронічний верхівковий періодонтит проводилось на базі міжкафедральної лабораторії електропунктурної діагностики УМСА за методом Фолля на програмно-технічному комплексі фірми «Medissa», м.Сімферополь за загально прийнятою методикою [7]. Для цього визначалось абсолютне та відносне (на тлі патології внутрішніх органів) несприйняття пломбу вальних матеріалів для кореневих каналів.

Якщо під час тестування на відповідних меридіанах AL3, СПЕД3, ЛОР5 виникало відхилення показника від нормергічного коридору, то результат вважався негативним. При зниженні біоенергетичного потенціалу виникає обтяження органа, а занадто високе його значення може свідчити про алергічну реакцію на матеріал, що тестується. Позитивною вважалася дія, коли знижений показник приходив до норми при контакті з досліджуваним матеріалом. У випадку, коли біоенергетичний потенціал не змінювався, дію вважали за нейтральною.

Згідно результатів тестування хворі розподілялись на 2 групи. Першу склали 18 чоловік, у яких за показниками електропунктурної діагностики кореневі канали виявились заповненими біосумісним силером, а другу групу — 10 пацієнтів, із запломбованими кореневими каналами-несумісним пломбувальним матеріалом.

Клінічну оцінку лікування проводили суб'єктивними та об'єктивними методами. Враховуючи наявність більового синдрому, біль при проведенні порівняльної перкусії та пальпації альвеолярного паростка у ділянці верхівки кореня причинного зуба. Також визначали наявність чи відсутність

Таблиця 1. Перелік та характеристики матеріалів для пломбування кореневих каналів

Матеріал	Фірма, країна	Хар-ка матеріалу, основні інгредієнти, хімічна природа
«Тіедент»	«Владміва», Росія	2 компонентний матеріал типу «порошок-рідина» на основі евгенолу. Склад: окис цинку, дексаметазон, тимоліодид, рентгеноконтрастний наповнювач.
«Віедент»	«Владміва», Росія	2 компонентний матеріал типу «порошок-рідина» на основі епоксидного амінополімеру. У своєму складі має епоксидну смолу, пластифікатор, затверджувач, рентгеноконтрастний наповнювач.
«Фосфадент-біо»	«Владміва», Росія	2 компонентний матеріал типу «порошок-рідина» на основі гідроокису кальцію. Склад порошку: окис цинку, окис кальцію, гідроокис кальцію, рентгеноконтрастний додаток: рідина дистильована вода, етиленгліколева основа
«Уніцем»	«Владміва», Росія	2 компонентний матеріал типу «порошок-рідина» переважно складається з окису цинку, окису магнію, двоокису кремнію, солі срібла, алюмінію, барію. Рідина: водний р-н 38-44% ортофосфорної кислоти.
«Формамент»	«Владміва», Росія	Становить собою комбінацію 2-х рідин : основної, що містить формалін, і каталітичної, порошку, що складається з резорцину і рентгеноконтрастного наповнювача.

гіперемії, набряку слизової оболонки, інфільтративних змін по перехідній складці, проявів симптому вазопорезу, регіонарного лімфаденіту та погіршення загального самопочуття. Рентгенологічне дослідження проводили з метою діагностики та якості обтурації кореневих каналів. Технології та рівень пломбування визначали на підставі сучасних рекомендацій ендодонтії.

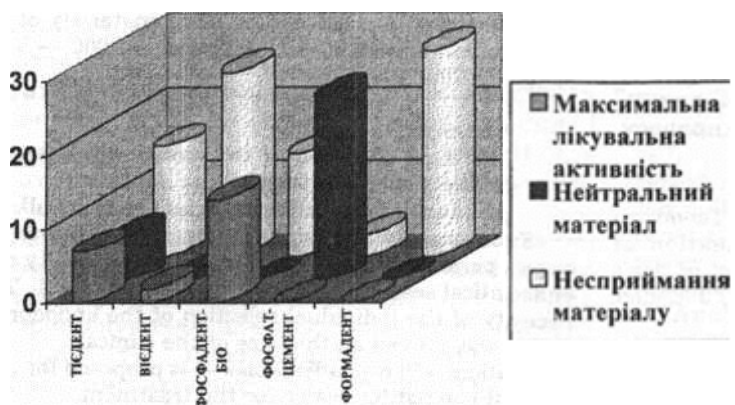
Перелік і характеристики матеріалів для обтурації кореневих каналів зубів, які використовувались у роботі, приведені у табл. 1.

Результати дослідження та їх обговорення

При клінічному спостереженні у найближчий термін після лікування (від 1 доби до 1 місяця) у другій групі зареєстровано більший відсоток ускладнень ($p < 0,001$) у порівнянні з першою групою, відповідно 90% та 5,5%. Навіть при заапикальному введенні невеликої кількості пломбувального матеріалу, в першій групі не виникало важких ускладнень. У другій групі несумісний матеріал у 9 з 10 хворих викликав негативну реакцію на його введення. Пацієнти скаржилися на біль різного ступеня вираженості У 5 з них симптоми, що виникли після обтурації кореневих каналів, купірувались самостійно протягом 1-2 діб після призначення знеболюючих препаратів. У 4 (40%) хворих на фоні гіперемії слизової оболонки альвеолярного паростка у ділянці причинного зуба з'явилася зглаженість та інфільтрація. Крім зазначених вище симптомів, у 2-х пацієнтів з'явилася асиметрія обличчя та погіршився загальний стан, що примусило вдатися до хірургічних заходів лікування (розріз по

перехідній складці), після чого запальні процеси зникли на 5-6 добу, а функція зубів відновилась.

Тут доречно відмітити, що активація запального процесу у першій групі виникла лише у одного пацієнта після виведення невеликої кількості матеріалу за верхівку кореня. Біль, що з'явився під час пломбування кореневого каналу, вгамувався протягом доби.



Мал. 1. Кількісний розподіл хворих за результатами сумісності ендодонтичних матеріалів

Результати проведеного тестування виявили, що матеріали для obturaції корневих каналів мають різну біосумісність (мал.1).

«Формадент» не викликав позитивної реакції у жодному випадку. У 100% пацієнтів при контакті з досліджуваним матеріалом, який знаходився у руці разом із пасивним електродом, зафіксоване значне коливання стрілки по шкалі вниз від 5 до 18 поділок, що за Р. Фоллем дає право вважати його непридатним для використання.

Кількість хворих



Мал. 2. Кількісний розподіл хворих за результатами сумісності ендодонтичних матеріалів у залежності від фази перебігу запального процесу

Досить низька біосумісність притаманна і «Вієденту». Лише у 2 пацієнтів (7,14%) реєструвалась позитивна реакція на даний препарат. «Уніцем» для більшості пацієнтів (75%) був нейтральний, але зовсім не мав терапевтичної дії на відміну від «Фосфадента-біо», який позитивно впливав на 46,6% обстежених пацієнтів. Достатня терапевтична ефективність відрізняла «Тієдент», який на 23,3% хворих виявляв лікувальну дію, а для 23,3% був нейтральним.

Аналіз залежності показників біосумісності від фази перебігу хронічного верхівкового періодонтиту дозволив встановити ряд особливостей (мал.2). «Фосфадент-біо» позитивно впливав на хронічний процес, що, на нашу думку, пов'язано з вмістом гідроксиду кальцію, як сполуки, що сприяє відновленню періапикальних тканин та має гіпосенсебілізуючу дію. «Уніцем» також більш придатний до застосування при лікуванні хронічного верхівкового періодонтиту. Його нейтральна дія скоріше пов'язана з його гарними ізолюючими властивостями, які забезпечують надійне роз'єднання порожнини зуба і періодонта. При лікуванні загострень хронічного верхівкового періодонтиту позиції

лідера займає «Тієдент», до вмісту якого входить дексаметазон, який має виражений протизапальний ефект. Цинк-оксид евгеноловий цемент є найбільш універсальним силером — він має достатню сумісність і при лікуванні хронічного процесу.

Не встановлено залежності переваг того чи іншого матеріалу від форми хронічного верхівкового періодонтиту, від статі і віку пацієнтів.

Висновки

1. Клінічні спостереження корелюють з даними електропунктурної діагностики за методом Р. Фолля і переконливо свідчать про необхідність індивідуального підбору ендодонтичних матеріалів.
2. Метод електропунктурної діагностики є високоінформативним методом дослідження сумісності пломбувальних матеріалів. Він може бути рекомендованим для застосування у клініці і на доклінічному етапі підбору ендодонтичних матеріалів при лікуванні ускладненого карієсу, особливо у пацієнтів з алергічним анамнезом.
3. Як найбільш сумісний матеріал при лікуванні хронічного верхівкового періодонтиту ми радимо використовувати "Фосфадент", а "Тіедент" застосовувати при лікуванні загострень процесу.

Література

1. Crecca F.S., Leonardo M.R., da Silva L.A., Tanomaru Filho M., Borges M.A. Radiographic evaluation of periradicular repair after endodontic treatment of dog's teeth with induced periradicular periodontitis // J. Endod. 2001. — №10. — P. 610-612.
2. Leonardo M.R., da Silva L.A., Utrilla L.S. Tissue response to an epoxy resin-based root canal sealer // Endod Dent Traumatol. — 1999. — Vol.15, №1. — P. 28-32.
3. Новикова Е.Б. Практическая реализация метода Р.

Фолля при лечении стоматологических заболеваний // Гомеопатическая медицина и акупунктура. — 1997. - № 1. — С. 13-17.

4. Методика электропунктурной диагностики и медикаментозного тестирования по модифицированной методике Фолля на приборах серии «Медисса» (метод. реком.) /Под ред. В.В. Пинчука. Симферополь, 2000. — 41с.
5. Овруцкий Г.Д. Хронический одонтогенный очаг. — М.: Медицина, 1993. — 142 с.
6. Порохина Е.В. Применение электропунктуры по Фоллю в ортодонтии // Ортодент- инфо. — 1999. — №2. - С. 25-29.
7. Willershausen B., Marroquin B.B., Schafer D., Schulte R. Cytotoxicity of root canal filling materials of three different human cell lines // J. Endod. — 2000. — Vol. 26. №12. — P. 703-707.

Nicolishun A.K., Bublik T.D

Individual selection of the endodontical sealers for the patients with chronic apical periodontitis according the method of Foll.

Summary. Twenty-eight patients with chronic apical periodontitis were tested for compatibility of endodontical sealers according the method of Foll. The necessity of the individual selection of the endodontical sealers was proved on the base of the clinical observations. «Phosphadent-bio» — is proposed for use as the most compatible sealer for the treatment.

Key words: chronic apical periodontitis, sealers, compatibility, method of Foll.

УДК: 661.314-089.29.2-085.462

Полков Т.А., Вовк Ю.В., Суберляк О.В., Мельник Ю.Л.

Вивчення вмісту залишкового мономеру при полімеризації трьох видів пластмас хімічної ініціації, які використовуються для виготовлення тимчасових коронок та мостоподібних протезів

Кафедра хірургічної та ортопедичної стоматології ФПДО (зав.каф. - проф. Ю.В.Вовк)

Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького Кафедра хімічної технології

переробки пластмас (зав.каф. - проф. О.В.Суберляк)

Національного університету Львівська політехніка

Резюме. Досліджено вміст залишкового мономеру у трьох видах пластмас хімічної ініціації (поліметилметакрилат, поліетилметакрилат, біс-акриловий композит), які застосовуються для виготовлення тимчасових коронок та мостоподібних протезів. Проведені результати засвідчили високий вміст залишкового мономеру для усіх видів тимчасових пластмас ("Акрилоксид" - 11,34 % ± 0,40; "Provisional crown resin" - 6,10 % ± 0,30 ; "Protemp II" - 8,99 % ± 0,75). У той же час біс-акриловий композит та поліетилметакрилатна пластмаса продемонстрували значно менші показники екстрагованого нез'язаного мономеру в дистильованій воді при температурі 37°C , тобто в умовах наближених до умов ротової порожнини (2,47 % ± 0,45 через 24 год. і 2,68 % ± 0,48 через 5 діб для "Protemp II" та 2,82 % ± 0,23 через 24 год. і 2,97 % ± 0,23 через 5 діб для "Provisional crown resin").

Ключові слова: тимчасові коронки та

мостоподібні протези, пластмаси, залишковий мономер.

При полімеризації акрилових матеріалів хімічної ініціації, як стверджує М.М.Гернер з: співавт. [1], ніколи не досягається повної конверсії мономеру і полімеризат містить біля *БЯс* залишкового мономеру. Ця ж проблема притаманна і композитним матеріалам. J.G.Evans [7] вказує, що полімеризація композитів не буває повною, що означає залишок біля 10[^] неполімеризованого мономеру. Залишковий мономер для обидвох видів матеріалів погіршує експлуатаційні властивості пломб, коронок чи мостів: знижує довготривалу міцність, збільшує