

та оперативного втручання щодо резекції верхівки кореня зуба, застосовували остеотропний матеріал «Коллапан».

Висновок

Отже в статті були наведені дані стосовно зубозберігаючих класичних оперативних втручань, які застосовуються при лікуванні хронічних періодонтитів, особливо на верхніх щелепах фронтальної ділянки, та з особливостями лікування хронічних періодонтитів з використанням ендодонто-ендоосальних імплантатів.

Література

1. Борисова Е.Н. Медикаментозная обработка корневых каналов ортофеном при лечении периодонтитов / Е.Н. Борисова // Стоматология. - 1990.- № 6.- С. 79.
2. Боровский Е.В. Лечение осложненный кариеса зубов: проблемы и их решение / Е.В. Боровский // Стоматология. - 1999. - Т.78, № 1. - С.21-24.
3. Бублій Т.Д. Лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит з використанням нових матеріалів для обтурації корневих каналів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Т.Д. Бублій. - Полтава, 2004.- 17 с.
4. Машенко И.С. Ближайшие результаты лечения деструктивных форм периодонтита циклофосфаном, химоксидином и гидроксиапатитовой пастой / И.С. Машенко, А.В. Скотаренко // Вісник стоматології. - 2001. - № 4. - С. 23-25.

5. Дмитриенко С.В. Анатомия зубов человека / С.В. Дмитриенко, А.И. Крашкин, М.Р. Сапин. - М. : Мед. книга; Н.Новгород : изд-во НГМА, 2000. - 196 с.
6. Волков Е.А. Лечение хронического периодонтита с применением иммобилизованных препаратов (Клинико-экспериментальное исследование) : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / Е.А. Волков. - Краснодар, 1993. - 22 с.
7. Самсонов В.Е. Видовой состав и свойства микрофлоры при хронических периодонтитах / В.Е. Самсонов, В.Л. Новоселецкий, Н.М. Мартынов // Казанский медицинский журнал. - 1992. - Т.73, №3. - С. 183-184.
8. Саниця В.В. Застосування антиоксидантів у комплексному лікуванні хронічних верхівкових періодонтитів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / В.В. Саниця. - Львів, 2003. - 20 с.
9. Черкашин С.И. Патогенез, диагностика, прогнозирование и лечение хроническопериостических состояний при периапикальной очаговой инфекции : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук / С.И. Черкашин. - К., 1991. - 21 с.
10. Шефер Е. Порівняння ефективності обробки кореневого каналу машинними системами та ручними інструментами / Е.Шефер, К.Цапке // Новини стоматології. - 2000. - № 4. - С. 30-32.
11. Пат. 2228727, МПК А 61 С8/02. Эндодонто-эндооссальный имплантат / М.В. Ломакин, С.Ю. Иванов, Э.А. Базилян, О.А. Галушкина. - №2003108259/14; заявл. 26.03.03; опубл. 20.05.04. Бюл.14
12. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. - К. : ООО «Червона Рута- Турс», 2002. - С. 184-185.

Реферат

АНАЛИЗ ЗУБОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ В г. ПОЛТАВА

Митченко О.В., Митченко М.П.

Ключевые слова: хронический периодонтит, зубосохраняющие операции, эндодонто-эндоосальные имплантаты. Таким образом, метод позволяет лучше использовать возможности лечения зубов с применением зубосохраняющих оперативных вмешательств при хронических верхушечных периодонтитах и является безопасным и доступным. Применение в хирургическом методе лечения данной методики способствует повышению эффективности лечения с последующим сохранением зуба в альвеолярном отростке.

Summary

ANALYSIS OF TOOTH-SAVING OPERATIONS PERFORMED IN PATIENTS WITH CHRONIC APICAL PERIODONTITIS IN POLTAVA

Mitchenok O.V., Mitchenok M.P.

Key words: chronic periodontitis, tooth-saving operations, endodontic-endoossal implants.

Our method of tooth-saving operations allows to treat teeth more effectively in cases of chronic apical periodontitis and seems to be safe and affordable as well as to save alveolar process of the tooth.

УДК 616.314.11-085-74:616-089.818.1:539.424

Ніколішин А.К., Доценко В.І., Зайцев А.В., Макаренко В.І.

АДГЕЗИВНА МІЦНІСТЬ СКЛОІОМЕРНОГО ЦЕМЕНТУ ДО ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТОДУ ПРЕПАРУВАННЯ КАРІОЗНИХ ПОРОЖНИН

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У статті наведені результати дослідження адгезивних якостей склоіономерного цементу «Аквіон-ART» фірми «ВладМіВа» (Росія) при використанні різних технік препарування твердих тканин зуба.

Ключові слова: адгезія, склоіономерний цемент, методи препарування.

Робота є фрагментом ініціативної науково-дослідної теми кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» «Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонту і СОПР» (державний реєстраційний № 0104V004411).

Вступ

При відновленні зруйнованих зубів важливе значення надається адгезії пломбувального матеріалу [3]. Адгезія стоматологічних матеріалів, зокрема склоіономерних цементів, відіграє особливу роль у

довготривалому використанні реставрацій [5]. На довгостроковість реставрації також впливають особливості препарування каріозних порожнин, методика замішування та внесення пломбувального матеріалу [1, 10].

На сьогоднішній день питання адгезії

стоматологічних матеріалів набули особливої актуальності в зв'язку з широким використанням в стоматологічній практиці різних пломбувальних матеріалів, в тому числі склоіономерних цементів, а також появи нових методик препарування каріозних порожнин, зокрема ART-техніки [2, 11].

Мета

В зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення адгезивних якостей склоіономерного цементу «Аквіон-ART» фірми «ВладМіВа» за допомогою дослідження його адгезії на відрив і зсув при використанні різних технік препарування твердих тканин зубів.

Матеріали і методи дослідження

Для визначення адгезивної міцності на відрив виготовляли 30 зразків, які представляли собою пластини довжиною 35 мм, шириною 5 мм і товщиною 2-3 мм з двохсторонніми пластмасовими захватами лопатоподібної форми. Всередині зразків розміщували досліджувані об'єкти, представлені з'єднанням «зуб-склоіономерний цемент».

Для визначення адгезивної міцності на зсув виготовляли 30 зразків у вигляді стовпчиків, довжиною 8 мм, вирізаних із коронок жувальних зубів, видалених за медичними показаннями. В коронках зубів 2-ї групи алмазними борами на турбінній установці з водяним охолодженням відтворювали каріозну порожнину діаметром 1,5 мм із паралельними стінками.

Усі зразки були поділені на три групи — основну (1 група) і дві групи порівняння (2 і 3 групи). В кожну дослідну групу увійшло по 10 зразків. В кожній групі препарування каріозних порожнин проводили за різними способами. Каріозні порожнини у зразках 1-ї групи обробляли за ART-технікою з використанням модифікованого нами інструмента для ART-техніки [6]. Досліджувані матеріали заміщували за допомогою пристрою для замішування [7] та пломбували за допомогою пристрою для конденсації пломбувального матеріалу [8]. Каріозні порожнини у зразках 2-ї групи обробляли алмазними борами з використанням ротаційної техніки. Каріозні порожнини у зразках 3-ї групи обробляли за ART-технікою з використанням набору матеріалів і ручних інструментів набору «Каріклінз» (2 група) [11]. Матеріал заміщували та проводили пломбування за рекомендаціями фірми-виробника [12].

Адгезію досліджували в деформаційній машині МРК-1. Сила прикладалася на відрив та зсув вздовж осі зразка із швидкістю деформації 0,2 мм/хв. Крива в координатах «зусилля-час» фіксувалася на самописці КСП-4. Зафіксований момент порушення адгезії однієї поверхні по відношенню до іншої відповідав адгезивній міцності [3, 4].

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно результатів, наведених в таблиці 1, найкращі показники адгезії на відрив були отримані у зразках 1-ї групи, а саме — $5,30 \pm 0,05$ МПа, що свідчить про позитивний результат при застосуванні ART-техніки з модифікованими нами інструментами. У зразках 2-ї та 3-ї групи показники адгезії на відрив були гіршими, відповідно $5,03 \pm 0,09$ МПа та $4,63 \pm 0,08$ МПа при $p < 0,001$ та $p_1 < 0,001$.

Таблиця 1
Адгезивна міцність склоіономерного цементу до твердих тканин зуба за допомогою випробувань на відрив при різних способах препарування

Показники адгезії Групи зразків	Адгезія на відрив, МПа
1 група	$5,30 \pm 0,05$
2 група	$5,03 \pm 0,09$ $p < 0,001$
3 група	$4,63 \pm 0,08$ $p_1 < 0,001$

Примітки: p — вирогідність відмінностей між показниками 1-ї та 2-ї групи;

p_1 — вирогідність відмінностей між показниками 1-ї та 3-ї групи.

При дослідженні адгезивної міцності склоіономеру «Аквіон-ART» були отримані аналогічні показники (табл. 2). Найкращі показники адгезії на відрив були отримані у зразках 1-ї групи, а саме — $6,03 \pm 0,04$ МПа. У зразках 2-ї та 3-ї групи показники адгезії на відрив були гіршими, відповідно $4,69 \pm 0,07$ МПа та $4,37 \pm 0,04$ МПа при $p < 0,001$ та $p_1 < 0,001$.

Таблиця 2
Адгезивна міцність склоіономерного цементу до твердих тканин зуба за допомогою випробувань на зсув при різних способах препарування

Показники адгезії Групи зразків	Адгезія на зсув, МПа
1 група	$6,03 \pm 0,04$
2 група	$4,69 \pm 0,07$ $p < 0,001$
3 група	$4,37 \pm 0,04$ $p_1 < 0,001$

Примітки: p — вирогідність відмінностей між показниками 1-ї та 2-ї групи;

p_1 — вирогідність відмінностей між показниками 1-ї та 3-ї.

Висновки

Таким чином встановлено, що при застосуванні звичайної ART-техніки при пломбуванні каріозних порожнин показники адгезивної міцності на відрив і зсув були значно меншими, ніж при використанні звичайної ротаційної техніки. Найбільші показники адгезивної міцності відзначені при використанні ART-техніки у поєднанні із застосуванням модифікованих нами інструментів.

Перспективою подальших досліджень є вивчення і аналіз адгезивних якостей твердотканинних поверхонь зуба при їх з'єднанні з іншими реставраційними матеріалами.

Література

1. Донский Г.И. Адгезивная прочность и краевая проницаемость микрогибридных композиционных материалов к твердым тканям зубов / Г.И. Донский, И.А. Трубка, А.А. Удод // Вісник стоматології. - 2000. - № 1. - С. 12-15.
2. Николаенко С.А. Современный метод исследования адгезии пломбирочных материалов // С.А. Николаенко // Стоматология. - 2003. - № 5. - С. 8-11.
3. Ніколішин І.А. Лікування хворих на тяжкий флюороз зубів керамічними вінірами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14. 00. 22 «Стоматологія» / І.А. Ніколішин. - Полтава, 2007. - 152 с.

4. Павленкова О.В. Клініко-лабораторне обґрунтування тактики препарування каріозних порожнин II класу за Блеком під сучасні пломбувальні матеріали : дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : 14.01.22 «Стоматологія» / О.В. Павленкова. - Полтава, 2009. - 144 с.
5. Петрушанко В.Н. Стеклоіономер «Цемион» в клініке терапевтичної стоматології / В.Н. Петрушанко, Е.В. Павленкова // Матеріали III (X) з'їзду асоціації стоматологів України. 16-18 жовтня 2008 р., м. Полтава. - Полтава, 2008. - С. 224-225.
6. Патент на корисну модель № 44742 Україна, А61С 7/00 Інструмент для атравматичної обробки каріозних порожнин / А.К. Ніколішин, А.В. Зайцев; заявл. 21.05.2009; опубл. 12.10.2009, Бюл. № 19.
7. Патент на корисну модель № 55156 Україна, А61С 5/04 Пристрій для замішування пломбувального матеріалу / А.К. Ніколішин, А.В. Зайцев, В.М. Коваль, Ю.Ю. Гриценко; заявл. 07.05.2010; опубл. 10.12.2010, Бюл. № 23.
8. Патент на корисну модель № 55155 Україна, А61С 5/04 Пристрій для конденсування пломбувального матеріалу / А.К. Ніколішин, А.В. Зайцев, В.М. Коваль, Ю.Ю. Гриценко; заявл. 07.05.2010; опубл. 10.12.2010, Бюл. № 23.
9. Пилипченко В.І. Використання елементів вищої математики в медико-біологічних дослідженнях : [навчальний посібник] / В.І. Пилипченко. - Полтава, 2002. - 70 с.
10. Седойкин А.Г. Методика реставрации каріозних дефектов временных зубов композитами линии «Эстерфилл Са/Ф» (морфологическое исследование) / А.Г. Седойкин, В.М. Елизарова / Стоматология детского возраста и профилактика. - 2009. - Т. VIII, № 1 (28). - С. 7-12.
11. Чуев В.В. Атривматичне лікування каріеса зубів матеріалами фірми "ВладМиВа" / В.В. Чуев, Л.А. Лягина, В.Ф. Посохова // Інститут стоматології. - 2005. - № 1. - С. 120-121.
12. Стоматологическая программа ВладМиВа «Стремление к совершенству». Сборник стоматологических материалов фирмы ВладМиВа/ [В.П. Чуев, А.А. Бузов, Е.А. Кузьмина и др.]. - Белгород, 2005. - 216 с.

Реферат

АДГЕЗИВНАЯ ПРОЧНОСТЬ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА К ТВЕРДЫМ ТКАНЯМ ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

Николишин А.К., Доценко В.И., Зайцев А.В., Макаренко В.И.

Ключевые слова: адгезия, стеклоиономерный цемент, методы препарирования.

В статье представлены результаты исследования адгезивных качеств стеклоиономерного цемента «Аквирон-ART» при использовании различных техник препарирования твердых тканей зуба.

Summary

ADHESIVE STRENGTH OF CLASS IONOMER CEMENT TO HARD TISSUES OF TEETH IN DEPENDENCE ON METHOD OF PREPARING OF CARIOUS CAVITIES

Nikolishin A., Dotcenko V., Zaytsev A, Makarenko V.I.

Keywords: adhesion, glass ionomer cement, methods of cavity preparation.

This article presents the results obtained by studying adhesive qualities of glass ionomer cement of «Аквирон-ART» under the usage of different techniques of hard dental tissue preparation.

УДК: 616.314.-002.4-06-085.463

Попович І.Ю., Гасюк Н.В.

МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ СИЛЕРІВ РІЗНИХ ХІМІЧНИХ ГРУП ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО КАРІЕСУ

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Для постійної obtурації корневих каналів на завершальному етапі лікування ускладненого карієсу лікарі-стоматологи застосовують силери різних груп. Питання вибору силеру натепер є досить дискусійним. Виходячи із проведених нами досліджень, можна дійти наступного висновку. Порівнюючи силери різних хімічних груп, слід зауважити, що згідно вищенаведених критеріїв оцінки максимально наближеним до даних показників є силери на основі епоксидних смол. Тому що вони мають homogенну консистенцію і забезпечують максимальну адгезію до поверхні дентину кореневого каналу, при цьому знижуючи ризик виникнення повторного інфікування кореневого каналу.

Ключові слова: силер, ендодонт, лікування, адгезія, шліф зуба.

Робота є фрагментом дослідження за ініціативною тематикою, яка виконується працівниками ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» – «Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонта, пародонта та СОПР», номер державної реєстрації – 0104 У 004411. Автори виконували фрагмент теми що до особливостей ендодонтичного лікування різних груп зубів в залежності від силера.

За рішенням Європейського ендодонтичного товариства вимоги до матеріалів, які застосовуються для постійної obtурації корневих каналів, такі: біосумісність, стабільність розмірів, здатність до герметизації, відсутність реакції на дію тканинної рідини і властивостей стимулювати бактеріальний ріст, нерозчинність, рентгеноконтрастність, легкість видалення з каналу [1,6,7].

Метою ендодонтичного лікування є повна і надійна герметизація кореневого каналу біосумісним матеріалом, не проникним для бактерій. Тому одним з

головних факторів успішного ендодонтичного лікування корневих каналів є максимально щільне і якісне прилягання силера до поверхні дентину кореневого каналу, яке забезпечує герметичну obtурацію корневих каналів та мікроканалців на всьому його протязі [2,3,10].

Це попереджує повторне інфікування мікроорганізмами та розвиток патологічного процесу в періапикальних тканинах зуба. Якість герметизації залежить від фізико-хімічних та біологічних властивостей силерів [8,9,11].