

25,27

Проблеми екології та медицини

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»
Українська Академія наук національного прогресу

Проблеми екології та медицини

Том 17 №1-2 (додаток 1) 2012

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 1997 році

Виходить 1 раз на 2 місяці

Зміст

МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ. ПРОБЛЕМИ ТА ЇХ ВИРІШЕННЯ», (ПОЛТАВА, 23 БЕРЕЗНЯ 2012 р.)

РІВЕНЬ ЕНДОТЕЛІНУ-1 ЯК «МАРКЕР» ВАЖКОСТІ ДИФУЗНОГО УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ <i>Абрагамович М.О., Абрагамович О.О.</i>	7
ВТОРИЧНІ ДЕФЕКТИ НЕБА ПОСЛЕ УРАНОСТАФИЛОПЛАСТИКИ <i>Ашуралієв Х.Г.</i>	7
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНІ ФОРМИ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ <i>Безродний Б.Г., Іовіца А.В., Мартинович Л.Д., Мойсєєнко А.І., Карташов Б.Т., Ольховецький В.М.</i>	8
ПЕРСПЕКТИВИ СТВОРЕННЯ НОВИХ НЕЙРОТРОПНИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ПОХІДНИХ 2- ОКСОІНДОЛІН-3-ГЛЮКСИЛОВОЇ КИСЛОТИ <i>Бобирьов В.М., Луценко Р.В.</i>	8
ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПОКСАНТІВ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ <i>Бойченко О.М.</i>	9
ОЗОНОТЕРАПІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ <i>Бучковська А.Ю., Гриновець В.С.</i>	9
РАЦІОНАЛЬНИЙ АЛГОРИТМ ОЦІНКИ МЕХАНІЗМУ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕРИТРОЦИТІВ IN VITRO <i>Важнича О.М., Дев'яткіна Т.О., Мокляк Є.В., Власенко Н.О.</i>	10
ПОКАЗНИКИ ЕЛЕКТРООДОНТОМЕТРІЇ У НОРМІ <i>Варес Я.Е., Луночкіна О.М.</i>	10

СКЛАДОВІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ

Стариков Д.Б.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Основний компонент полімерної речовини, в найсучасніших матеріалах, використовують мономер BISGMA (БІСГМА), або його похідні, так звані BISGMA уретани. BISGMA (основна єдальна речовина композитів, по суті смола) виробляється з діфенілола пропану, тобто з бісфенолу А (BPA) змішаного з метакриловою кислотою, під впливом агресивного середовища порожнини рота, ці компоненти можуть потрапляти в порожнину рота стоматологічного хворого. Бісфенол А (4,4'-дігідрокси-2,2-діфенілпропан, дифенілолпропан технічний,ДФП) - хімічна речовина у вигляді гранул білого кольору діаметром 1-2мм.. Він є одним з ключових мономерів у виробництві стоматологічних композитних матеріалів.

Вперше про небезпеку, яку представляє для пацієнтів стоматологів бісфенол А (BPA) і метакрилова кислота заговорили учені Іспанії з Гранадського університету в 1996году.

Оскільки бісфенол А, що виробляється в світі у величезних кількостях (близько чотирьох мільярдів тонн в рік), є не лише у пластикових пляшках та упаковках для харчових продуктів, він також присутній в композитах і герметиках, які використовують стоматологи.

Не існує загальноприйнятої норми відносно мінімальної допустимої кількості бісфенолу А, а повністю виключити його попадання в організм людини практично неможливо. Жодне міністерство охорони здоров'я в світі офіційно не визначило мінімальної норми бісфенолу А і не внесло його до списку канцерогенних речовин.

Таким чином, проаналізувавши доступні літературні джерела в яких розглядається проблема широкого використання бісфенолу А в різних матеріалах, а також в легкій і харчовій промисловості, знайшовши підтвердження його шкідливої дії на окремі органи і в цілому на організм людини, ми прийшли до необхідності проведення обширних досліджень по виявленню дії бісфенолу А на пацієнтів, що користуються стоматологічними конструкціями, до складу яких входять BISGMA (бісфенол-гліциділметакрилат).

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ХОНДРОЇТИНУ СУЛЬФАТУ В СТОМАТОЛОГІЇ

Сулим Ю.В., Петришин О.А.

Національний медичний університет імені Данила Галицького, м.Львів

Стимулювання репаративних процесів у пошкоджених тканинах пародонта, відновлення втрачених сполучнотканинних структур є найважливішим завданням на завершальному етапі лікування дистрофічно-запальних захворювань пародонта.

Фахівцями різних медичних спеціальностей протягом тривалого часу з успіхом використовуються речовини тваринного походження для підсилення процесів регенерації. У стоматології найбільшого розповсюдження набули препарати колагену, а також солкосерил. Однак, про застосування хондроїтину сульфату у стоматологічній літературі останніх років трапляються лише поодинокі повідомлення. Ми запропонували для клінічного застосування засіб, що містить 5 % хондроїтинсульфат у комбінації з метронідазолом та лінкоміцином (патент України № 20976)

Для визначення клінічної ефективності запропонованого складу під нашим спостереженням знаходилось 45 хворих на хронічний генералізований пародонтит 1 ступеня тяжкості у фазі загострення. Пацієнтів основної групи (29 осіб) лікували за допомогою запропонованого засобу, у контрольній групі застосовували традиційне лікування. Ефективність терапії оцінювали за динамікою клінічної картини, ступенем кровоточивості, характером та кількістю виділень з пародонтальних кишень. Визначали пародонтальний індекс, індекс гігієни та глибину кишень, проводили рентгенологічне дослідження. Отримані результати оцінювали безпосередньо після лікування, а також через один і три місяці після його закінчення.

Клінічне спостереження за пацієнтами основної групи засвідчило, що застосоване лікування спричинило швидку ліквідацію симптомів запалення, зникнення болю, набряку, кровоточивості ясен, неприємного запаху з рота. Помітне покращання клінічної картини спостерігали, як правило, вже після 1 – 2 сеансів терапії. Застосування композиції було зручним, не викликало сторонніх ефектів і неприємних відчуттів у хворих. Після проведеного лікування ясенний край ущільнювався, набував блідо-рожевого забарвлення, зникали або зменшувались рухомість зубів і пародонтальні кишени. Бажаний терапевтичний ефект від проведеного лікування в основній групі зафіксований у 76,28 % випадків, у контрольній – у 58,75%. Клінічна ефективність пропонованої композиції підтверджена результатами індексної оцінки стану тканин пародонта.