
Результати цих проміжних досліджень свідчать про те, що завдяки використанню техніки “тотального сполучення” досягається повна герметизація дентину, що дає змогу відмовитися від застосування прокладки під час пломбування хронічного карієсу. Крім цього, за даний період у жодній реставрації не було виявлено порушень крайового прилягання пломби.

Досвід реставрації зубів із значним ступенем руйнування коронки за допомогою фотополімеру “Геркулайт” фірми “KERR”

Корнієнко А. А.

Київ

Це повідомлення присвячується результатам спостережень відреставрованих зубів у групі з 85 пацієнтів протягом 3 років.

Робота проводилась у зубах із таким ступенем руйнування, за якого звичайно показана штучна коронка. Нами були виявлені деякі переваги цього шляху відновлення.

Реставрація дозволяє значно зменшити втрату твердих тканин зубів їх препарування.

Ступінь з'єднання бонд-систем четвертого та вище поколінь забезпечує надійну фіксацію реставрації у зубі навіть без звичайно рекомендованих при таких дефектах штифтових конструкцій, у тому числі з елементами різьби.

З'єднання реставрації та тканин зуба відбувається на мікрорівні з утворенням “гібридної зони”. Це з'єднання найбільш герметичне, що суттєво запобігає розвитку вторинного карієсу, особливо при вмісті фтору в бонд-системі.

Частота сколів при реставрації зубів бічних ділянок незначна, а їх усунення більш доступне та ефективне, ніж сколів облицювання у штучних коронок.

При реставрації легше забезпечити повільний перехід до тканин зуба, що має особливе значення на рівні зубоюсенної борозни.

Важливо й те, що у реставрації можливий доступ до різних ділянок зуба (чи канал кореня зуба, чи стінка), що виключає застосування штучної коронки, особливо у сполученні з штифтовими вкладками.

“Геркулайт” проявив себе як утримуючий колір та ефективний для відновлення коронок всіх груп зубів матеріал.

Структура емалі за різних проявів флюорозу

Костиренко О. П.

Полтава

Морфологічні та структурні прояви в зубах за різних форм флюорозу вивчали В. К. Патрікеєв (1957), М. І. Грошиков (1985), А. К. Ніколішин (1989, 1995), J. Moller (1965), A. Thystrup et al. (1978), A. Kidd et al. (1980), O. Fejersrov et al. (1984) та ін. Проте і дотепер не повністю розкрито деякі структурні зміни твердих тканин за різних проявів флюорозу, не висвітлено питання про їх характер при пігментарних формах флюорозу тощо. Розкриття характеру структурних змін емалі за різних проявів флюорозу до деякої міри допоможе у

вивченні патогенезу цього захворювання та розробці методів його лікування.

Мета дослідження: вивчення структурних змін в емалі зубів з різними проявами флюорозу. Матеріалом служили 6 інтактних та 10 зубів (ікла, премоляри) з різними проявами флюорозу, видалених за ортодонтичними показаннями. Ступінь важкості флюорозу визначали за класифікацією Г. Д. Овруцького (1962). До I ступеня важкості відносили зуби з білими плямами. При II ступені плями зливались і в деяких місцях відзналоося коричневе забарвлення емалі. При III ступені емаль мала крейдоподібний вигляд в деяких місцях були ділянки деструкції.

Після видалення зубів їх фіксували в 10% нейтральному розчині формаліну, промивали у проточній воді і за допомогою алмазного диску розрізали у вестибуло-оральному напрямі вздовж осі зуба. Отримані половини зубів пришліфовували на матовому склі з добавкою мікропорошка "Минутка". Потім половину зуба наклеювали на предметне скельце пришліфовували протилежну його половину на алмазному крузі. Шліфи завтовшки 50-100 мкм вивчали в світловому мікроскопі у проникаючому та відбитому світлі.

Шляхом дослідження шліфів зубів при I ступені важкості флюорозу виявлено порушення упорядкування емалевих пучків. При II ступені на шліфі зуба в поверхневому шарі емалі подекуди виявлялася її місцева пігментація. У товщі емалі при I та II ступенях важкості флюорозу смуги Шрегера були нечітко виражені, подекуди була втрачена їх структура.

При III ступені важкості флюорозу структура пучків емалевих призм мала безладну будову. Кількість смуг Шредера також відрізнялася від інтактних зубів і від зубів з легкими проявами флюорозу. Так, відношення абсолютної кількості смуг Шрегера з боку вестибулярної поверхні зуба до їх кількості з піднебінної поверхні складало $1,09 \pm 0,022$ при III ступені важкості флюорозу порівняно з $1,22 \pm 0,042$ в контрольних зубах ($t=2,77$; $P<0,01$).

Таким чином, структура емалі флюорозних зубів відрізнялася від емалі інтактних зубів і зубів з незначними проявами флюорозу. Результати дослідження флюорозних зубів можуть бути використані для пояснення патогенезу захворювання, а також під час вибору методу лікування.

Визначення електричного опору слини в працівників електронної промисловості

Костишин З. Т.

Івано-Франківськ

У зв'язку з бурхливим розвитком різних галузей промисловості збільшується вплив шкідливих чинників виробництва на здоров'я людей. Тому важливим завданням медицини є вивчення початкових клінічних проявів професійних захворювань та інтоксикації розробка критеріїв функціональної діагностики.

Одним із таких несприятливих чинників виробництва у працівників електронної промисловості є диметилформамід (ДМФА). Ураховуючи це, доцільно було визначити чинники, зміни яких були би першими ознаками шкідливого впливу ДМФА на організм працівників. Свого часу було встановлено (М. М. Покровський, 1992), що під впливом різних хімічних чинників змінюються електричні властивості слини, зокрема її електричний опір (імпеданс). Таким чином, визначаючи імпеданс ротової рідини, можна судити вплив хімічних речовин на організм людини.