

2. Всі маніпуляції стоматолог проводить в гумових рукавицях.
 3. Хворим перед соматологічним втручанням обов'язково пропонують прополоскати порожнини рота 0,02 % розчином хлоргексидину.
 4. Диференційований підбір хворих у яких гостра зубна біль скерований на усуненні причини в одне відвідування.
 5. При ускладненнях періодонтитів та періоститах по мірі можливості надання відтоку ексудату та подальше скерування за принципом «евакуації на себе» амбулаторія, район, обласна стоматологічна поліклініка.
 6. Взяття хворих на диспансерний облік з метою завершення їх подальшого лікування по мірі нормалізації електро-водопостачання, відновлення транспортних мереж та повноцінного медикаментозної о забезпечення відповідно до потреб хворого.
 7. Разом з санепідслужбою районів та області здійснюється контроль за якістю питної води.
 8. Бесіди з населенням, виступи по місцевому радіо, публікації в районних газетах про потребу кип'ятіння води перед вживанням та обов'язкове миття продуктів та дотримання гігієнічних щоденних норм.
- Такі міри профілактики та лікування дозволять запобігти ускладнень і попереджують можливість виникнення основних стоматологічних захворювань.

Іваницький І.О., Ніколішин А.К.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ЗУБІВ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Питання діагностики, лікування та профілактики гіперчутливості зубів (ГЗ) і в сучасних умовах зберігають свою актуальність та практичне значення. Це пояснюється, перед усім, значною розповсюдженістю даної патології, що останнім часом демонструє тенденцію до ще більшого зростання (Петриченко О.В., 2004). Проявом ГЗ є больові відчуття, які не тільки помітно погіршують якість життя, але й призводять до порушення функції зубо-щелепного апарату, негативно впливають на психоемоційний стан хворого, здатні знизити імунні сили організму, порушити обмінні процеси. Крім того, численні засоби, що використовуються для усунення ГЗ, нерідко виявляються недостатньо ефективними (Хамадеева А.М., Комарин Т.А., 2006), тому цілком очевидною є потреба у розробці оптимальних методів її лікування.

Незважаючи на відсутність єдиної точки зору на проблему виникнення ГЗ, найбільшого визнання отримала гідродинамічна теорія, у відповідності до якої дія більшості сучасних лікувальних засобів спрямована на зниження руху

рідини у дентинних каналцях шляхом зменшення їх діаметру або повного блокування. Найкраще досягти цього, на нашу думку, дозволяє метод «глибокого фторування», що забезпечує максимальну герметизацію мікропор в емалі і трубочок в дентині, а також ремінералізацію твердих тканин зубів.

Останнім часом з'явилися публікації, в яких ГЗ розглядається як системне захворювання (Шварцнау В.І., 2007). Зокрема, значний інтерес викликають роботи, що встановлюють залежність між порушеннями у кальцій-фосфорному гомеостазі на рівні організму та розвитком ГЗ (Кончак О.В., 2006). Саме такий підхід до розуміння даної патології переконує в тому, що домогтися суттєвого зниження больової чутливості зубів можливо тільки завдяки комплексному впливу, який поєднує місцеву корекцію структурно-функціонального стану твердих тканин зубів та загальну терапію, спрямовану на відновлення фосфорно-кальцієвого обміну в організмі.

Метою роботи є оптимізація лікування хворих із ГЗ шляхом комплексної терапії, де в якості засобу місцевої специфічної дії використовується препарат для глибокого фторування «Глуфторед», а корекцію кальцій-фосфорного, обміну забезпечує препарат «Кальцій-ДЗ Нікомед».

Об'єкти та методи дослідження. В основу нашого дослідження були покладені результати обстеження та лікування 63 пацієнтів із ГЗ. Комплекс діагностичних методів включав оцінку загального стоматологічного статусу хворих, визначення чутливості твердих тканин зубів та їх електропровідності, а також встановлення мінералізуючого потенціалу слини.

Для визначення клінічної ефективності застосування у комплексній терапії препаратів кальцію всі хворі були поділені на дві відносно рівні за кількістю групи (І групу склали 30 пацієнтів, II – 33 патента). Пацієнтам I клінічної групи з метою корекції кальцій-фосфорного обміну рекомендувалась збалансована дієта. У комплексному лікуванні пацієнтів II клінічної групи використовувався препарат «Кальцій-ДЗ Нікомед». У якості місцевого лікувального засобу в обох групах використовували десенситайзер «Глуфторед».

Результати власних досліджень. На основі проведених досліджень з визначення чутливості твердих тканин зубів у 12 осіб (19%) була виявлена ГЗ I ступеня, у 30 (47,6%) – II ступеня, у 21 (33,4%) – III ступеня. Додаткові дослідження вказали на значне зниження електричної провідності твердих тканин зубів та мінералізуючого потенціалу слини. При цьому було встановлено тенденцію до поліршення цих показників залежно від ступеня ГЗ.

Наступні обстеження хворих I та II клінічних груп встановили, що лікування відбувалось ефективніше за умови застосування препарату «Кальцій-ДЗ Нікомед». Так, у I клінічній групі через 2 тижні від початку лікування хоча всі хворі і відмічали зменшення інтенсивності больових відчуттів та кількості

видів подразників, що їх викликають, але лише у 5 патентів (83,3%) із ГЗ I ступеня, 10 (71,4%) – із ГЗ II ступеня та 6 (60%) – із ГЗ III ступеня скарги були повністю відсутні. Через 1 місяць у 20 хворих (66,7%) із повним усуненням симптомів ГЗ було зафіксовано стабільність отриманих результатів лікування, однак у 1 пацієнта (3,3%) спостерігався рецидив захворювання. У решти 9 хворих із досягнутим покращенням їх клінічного стану результат лікування зберігався на попередньому рівні. Обстеження, проведені через 3 місяці, встановили, що стабільними виявились результати лікування 23 пацієнтів (76,7%). У 7 (23,3%) ж хворих зафіксовано повторна поява або збільшення симптомів захворювання, у зв'язку з чим їм було запропоновано пройти процедуру повторної обробки зубів десенситайзерами.

У II клінічній групі вже через 2 тижні від початку лікування позитивна динаміка спостерігалась у всіх хворих цієї групи. Так, повне усунення больових відчуттів було зафіксовано у 6 пацієнтів (100%) із ГЗ I ступеня, 14 (87,5%) – із ГЗ II ступеня та 8 (72,7%) – із ГЗ III ступеня. У 2 пацієнтів (12,5%) із ГЗ II ступеня та 3 хворих (27,3%) із ГЗ III ступеня відмічено зниження проявів захворювання, що дозволило встановити у них ГЗ I ступеня. Через 1 та 3 місяці у всіх пацієнтів із повним усуненням симптомів ГЗ було зафіксовано стабільність отриманих результатів лікування, а у решти хворих спостерігалась подальша позитивна динаміка. Крім того, використання запропонованої комплексної схеми лікування, дозволило не тільки досягти стійкого усунення клінічних проявів ГЗ, але й позитивних змін у показниках електричної провідності тканин зубів та мікрокристалізації слини.

Таким чином, ефективність запропонованої схеми лікування хворих із ГЗ, яка включає застосування «Кальцій-Дз Нікомед», підтверджена клінічними та лабораторними дослідженнями, що дозволяє рекомендувати її для широкою впровадження у стоматологічну практику.

Івановська М.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ФОРМИ ЦЕНТРАЛЬНИХ РІЗЦІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ВІД КОНСТИТУЦІЙНОГО ТИПУ ПАЦІЄНТІВ

**Львівський національний медичний університет імені Данила
Галицького**

Реконструктивні можливості естетичної стоматології сягнули сьогодні надзвичайно високого рівня, передусім завдяки неухильній тенденції до покращення якості стоматологічних матеріалів та вдосконаленню технологій виконання реставраційних робіт.

Проте оцінка результатів відновного лікування залежить не лише від якості використаних матеріалів, але й, значною мірою, від того, наскільки