

оптимальна сила удару, передаюча коронкознімачем на край протеза, визначена досвідним шляхом авторами прилад.

Розроблені прилади для зняття незнімних зубних протезів та методика їх застосування позитивно оцінюються лікарями-стоматологами та успішно застосовуються в лікувальних закладах Дніпропетровська, Львова, Івано-Франківська. Наш досвід включає зняття більш, ніж 220 штучних коронок без їх розрізання і травмування зуба.

Н.М. Іленко

ЗАСТОСУВАННЯ ГЕЛІЙ-НЕОНОВОГО ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ФЛЮОРОЗ

м. Полтава

Одним із патогноманічних симптомів при флюорозі є забарвлення емалі в коричневий колір, який завдає багато косметичних неприємностей хворим. Тому усунення цього недоліку є основним при лікуванні хворих на флюороз зубів.

В зв'язку з цим наш запропонований спосіб відбілювання емалі зубів, уражених флюорозом, з використанням хімічних речовин та монохроматичного когерентного червоного світла лазера. Методика полягає в наступному. При зручному, для використання маніпуляції, положенні хворого в стоматологічному кріслі, вестибулярну та оральну поверхні ясен обробляють вазеліном для попередження опіку. На вестибулярну поверхню зубів, які потрібно відбілити, 3-5 хвилин накладають ватний тампон з 36% розчином соляної кислоти та 33% розчином перекису водню у співвідношенні 1:3. Після цього на емаль діють 33% розчином перекису водню протягом 5-7 хвилин. Потім порожнину рота ополіскують содовим розчином чи водою кімнатної температури. Після висушування поверхні зубів, які відбілюються, їх опромінюють світлом гелій-неонового лазера ЛТМ-01 або іншого типу при

енергії впливу 0,09 Дж / вихідна потужність 0,5 мВт і експозиції 3 хвилини/ на кожний зуб. При цьому пучок лазерного світла підводять до зуба за допомогою волоконного світловода. Курс лазеротерапії включає 3-5 процедур. Для прискорення процесу ремінералізації емалі хворі повинні проводити в домашніх умовах аплікації 10 % розчину глюконата кальція при експозиції 30 хвилин протягом 10 днів.

Пропонований спосіб застосовувався при лікуванні флюорозу зубів у 66 хворих з помірною та тяжкою формами захворювання у віці 14-30 років.

Перевірка ефективності запропонованого способу проводилася з використанням напівтонової стандартної шкали щільності після відбілювання та через 6 місяців. Після лікування емаль стала рівною, відновився її блиск, колір забарвлених ділянок змінився до кольору здорової емалі.

Інтенсивність забарвлення зубів верхньої щелепи фронтальної групи до лікування, після лікування та через 6 місяців подана в таблиці.

	Інтенсивність забарвлення			
	правий латер. різець	правий центр. різець	лівий центр. різець	лівий латер. різець
До лікування	5,9±0,41	6,7±0,62	6,7±0,62	5,9±0,50
Зразу після лікування	1,6±0,18	1,7±0,24	1,8±0,23	1,6±0,18
	= 9,6	7,5	7,5	9,3
Через 6 місяців після лікування	0,7±0,19	0,6±0,19	0,9±0,20	0,7±0,19
	= 11,5	9,4	9,4	9,7
	= 3,4	3,6	3,4	3,6

Дані таблиці свідчать про ефективність застосування пропонованого способу відбілювання емалі зубів, уражених флюорозом.

Ускладнень після проведеного лікування у хворих не було. При тяжких формах захворювання, коли спостерігалися обширні дефекти емалі, після відбілювання зафарбованих ділянок застосовувалося косметичне пломбування з використанням композитивних мас.

Є.В. Іщейкін

ГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА ПРИ КАРІОЗНОМУ ЙОГО УРАЖЕННІ

м. Полтава

У відомих посібниках з патологічної анатомії у стоматології морфологічні зміни при карієсі в основному ґрунтуються на використанні декальценованих твердих тканин зуба. В той час, як сам процес декальценації викликає глибоке деструктивне порушення в емалі та дентині, останні впливають на суттєві зміни при їх гистохімічних дослідженнях.

Виходячи з викладеного нами, проведені гистохімічні дослідження товстих /до 1-2 мм/ і тонких /30-50 мкм/ шліфів 18 зубів, видалених з приводу карієсу різного ступеня враження.

Товсті і тонкі шліфи орієнтувались в залежності від локалізації карієсу у фісурах коронок, або в пришийчній області і гистохімічно оброблялись комбінованим методом на еластику по Харту + ШИК реакцією + альциновим синім. Частина шліфів забарвлювали судан III + ШИК + альтановим синім. Використані гистохімічні методи дозволили вивчити в нормі і при карієсі розподіл в емалі та дентині еластичних, колагенових волокон, кислих глікозамінгліканів /ГАГ/, нейтральних глікопротеїдів та ліпопротеїдів.