75,95±1,21%. До протезування ці показники відповідно за групами становили 76,85±1,39%; 77,56±1,51% і 77,61±1,08%.

Одним із важливих показників при реографії є індекс еластичності судин. Цей показник у контрольній групі становив для верхньої щелепи 82,86±0,84, а для нижньої – 82,08±0,8%.

До протезування в дослідних групах показники індексу еластичності судин на верхній і нижній щелепах майже не відрізняються. На 14 добу спостереження відбулося збільшення цього показника на верхній щелепі в усіх дослідних групах, але найбільше - у 2-й групі (84,57±1,15%). Через 30 діб відбулося різке підвищення індексу еластичності судин у 3-й дослідній групі (89,94±1,32%), пацієнтам якої виготовляли часткові знімні протези і в ролі утримуючого елемента застосовували атачмени. У 1-й та 2-й дослідних групах на 30 добу показники індексу еластичності судин верхньої щелепи майже наблизилися до показників, отриманих до протезування, і відповідно становили 82,45±0,96% і 83,48±0,93%.

Отже, проведені реографічні дослідження пародонта в пацієнтів дослідних груп, яким виготовляли часткові знімні пластинкові протези з різними фіксуючими елементами, показали, що адаптаційні процеси відбувалися краще в осіб, у яких фіксація протезів була виконана за допомогою атачменів і опорно-утримуючих кламерів.

198. КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА

Іваницький І.О.
м. Полтава, Україна, Українська медична стоматологічна академія

Удосконалення методів лікування та профілактики гіперестезії зубів (ГЗ) і в сучасних умовах є актуальним. Вибір оптимальних засобів лікування ГЗ можливий лише за умови встановлення істинної картини етіопатогенезу цього захворювання. Хоча не існує єдиної точки зору на проблему виникнення ГЗ, все ж найбільшого визнання отримала гідродинамічна теорія. Тому принцип дії більшості сучасних лікувальних засобів полягає у купуванні гідродинамічного механізму шляхом обтурації емалевих мікропор і дентинних канальців. За умови існування великої кількості різноманітних препаратів як вітчизняного, так і зарубіжного виробництва є нагальна потреба їх оптимального вибору.

Метою дослідження було порівняння ефективності застосування лікарських препаратів для лікування хворих з ГЗ твердих тканин зубів. Для порівняння були відібрані найефективніші сучасні препарати: «Десенсил» (ВладМиВа) на основі солей кальцію та стронцію, «Глуфторед» (ВладМиВа) «Дентин-герметизуючий ліквід» (Humanchemie) на основі нанофторидів та «Gluma-desensitizer» (Heraeus Kulzer) адгезив V покоління .

Під нашим спостереженням перебувало 56 пацієнтів з локалізованою ГЗ різного ступеня тяжкості (за класифікацією Ю.Федорова, 1970). Для здійснення порівняльної оцінки ефективності засобу лікування пацієнти були поділені на 4 групи (відносно рівноцінні за кількістю хворих та ступенем тяжкості захворювання), в кожній з яких застосовувався один з названих препаратів. Для діагностики та контролю ефективності лікування, окрім ретельного опитування та вивчення стоматологічного статусу хворого, використовували загальноприйняті методи оцінки чутливості зубів. Обстеження хворих проводились до лікування, безпосередньо після нього, а також через тиждень та 6 місяців після проведеного лікування.

В результаті досліджень було встановлено, що повне усунення проявів ГЗ безпосередньо після проведеного лікування було досягнуто при застосуванні «Дентин-герметизуючого ліквіду» та «Глуфтореду» у 13 пацієнтів кожної групи (92,9%), «Gluma-desensitizer» – у 11 хворих (78,6%), «Десенсилу» – у 10 осіб (71,4%). Наступні обстеження, проведені через тиждень після лікування, зафіксували збереження терапевтичного ефекту на попередньому рівні. Клінічні обстеження хворих через 6 місяців дали змогу отримати дані про стійкість досягнутих результатів лікування. Наслідки усунення ГЗ за допомогою «Дентин-герметизуючого ліквіду», «Глуфтореду» та «Десенсилу» залишились стабільними, що стосується «Gluma-desensitizer», то спостерігалось деяке зниження показників його ефективності за рахунок того, що у 2 пацієнтів (14,3%) відбувся рецидив захворювання.

Отже, порівняльний аналіз результатів лікування ГЗ вище названими препаратами дозволяє зробити висновок про те, що найвища терапевтична ефективність досягалась завдяки

використанню «Дентин-герметизуючого ліквіду» та «Глуфтореду», але, враховуючи те, що «Глуфторед» є доступнішим за своєю ціною, з нашої точки зору, його використання в клінічній практиці видається доцільнішим.

199. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЯСЕН ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ

Іленко Н.М.,Островська Л.Й.
м. Полтава, Україна, Українська медична стоматологічна академія

При запальних процесах в яснах спостерігаються морфофункціональні зміни, які визначають її клінічний перебіг.

Дослідження напівтонких зрізів дозволило в епітелії ясен виявити чітко розташовані базальні та шипуваті кератоцити. Серед них в міжепітеліальних просторах розташовані лімфоцити, дендринті клітини.

Крім внутрішньоепітеліальних макрофагів, особливий інтерес викликають меланоцити, котрі проникають в міжепітеліальні щілини. Меланоцити, на нашу думку, беруть участь в нейроендокринній регуляції клітинного складу епітелію. Разом з тим, як показують літературні джерела останніх років, меланоцити виділяючи ео- або феохроматин, забезпечують захист слизової оболонки від ультрафіолетового опромінення.

При запальних процесах в тканинах пародонта спостерігається різка активність утворення меланоподібного секрету. Так, при гострому гінгівіті відзначається майже повна відсутність меланіну в базальному шарі, а при хронічному – навпаки, поряд з проліферацією базальних клітин, збільшується і кількість меланінвміщуючих клітин. Проведені дослідження свідчать, що гострі та хронічні гінгівіти мають різний кількісний склад меланіну в меланоцитах. На нашу думку, кількісний та якісний вміст меланоцитів визначає стан епітеліоцитів в різних шарах епітелію.

Меланоцити належать до дифузної нейроендокринної системи, яка забезпечує гомеостаз епітеліального пласту.

200. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ

Кананович Т.Н., Вороніна І.Е., Федянович І.Н.
м. Київ, Україна, Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Аналіз демографічних даних свідчить, що число літніх людей серед всього населення в найближче десятиріччя неухильно зростатиме. Відповідно зростає частка немолодих пацієнтів в стоматологічних клініках. Система стоматологічної допомоги повинна орієнтуватися на демографічну ситуацію, що змінилася, необхідно враховувати вікові зміни в пародонті, які призводять до втрати зубів. Для вироблення плану надання пародонтологічної допомоги даної категорії населення необхідні дані про поширеність і тяжкість хвороб пародонту.

Мета роботи – вивчення стану тканин пародонту у осіб після 60 років і визначення потреби в різних видах пародонтологічної допомоги.

Нами було обстежено 120 осіб віком 60 років і старше (72 жінки і 48 чоловіків). У віковій групі 60-74 р. було 81 особа (середній вік 68,5±0,8) в групі 75 років і старше – 39 осіб (середній вік 76,5±0,7).

Патологічні зміни в тканинах пародонту реєстрували за методикою ВООЗ з використанням індексу потреби в лікуванні хвороб пародонту – CPITN і індексу гігієни Федорова-Володкіної. На підставі отриманих даних визначали потребу обстежених в лікувально-профілактичній допомозі.

З 120 обстежених тільки 10,06% мали непошкоджені (CPITN0) або виключені секстанти (CPITNX). Інші 89,94% були з різним ступенем ураження пародонту – від кровотечі до пародонтальних кишень.

Не було знайдено ніяких певних тенденцій поширеності середніх форм захворювань пародонту, пов'язаних з віком. Також не було зафіксовано значних відмінностей в поширеності CPITN (1) і (2) у чоловіків і жінок. Відсоток досліджуваних з патологічними кишенями [CPITN (3) (4)] зростав з віком. Слід зазначити так само, що коли вік збільшується з 60 до 70 років, то відзначається зменшення секстантів з CPITN (1, 2, 3).