

## **ЛКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА**

**Заболотний Т.Д., Мороз К.А.**

**м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького**

Вдосконалення пародонтологічної допомоги хворим є однією з актуальних проблем стоматології, що зумовлює необхідність розширення арсеналу лікарських засобів патогенетично спрямованої дії. Одним з альтернативних шляхів є опрацювання композицій лікарських засобів, які добре зарекомендували себе в пародонтологічній практиці.

Нами на основі вітчизняного препарату мірамістину, який поєднує антибактеріальну дію широкого спектру з імуномодуючими і репаративними властивостями, є нетоксичним, без побічних ефектів навіть при тривалому застосуванні, що важливо для використання препарату з метою профілактики, опрацьовано склад та технологію пасти для ясенних пов'язок з умовною назвою „Мірафен Дента” (патент України № 3430 від 15.11.2004), а також доступних для застосування хворими в домашніх умовах рідку форму „Засіб для лікування пародонтиту” (патент України № 3881 від 15.12.2004) і еліксир з умовною назвою „Мірадонт” (патент України № 3883 від 15.12.2004. Завдяки добору компонентів (ортофен, вітамін Е, аскорбінова кислота, настоянка нагідок у складі еліксиру) вказані медикаментозні композиції забезпечують одночасний вплив на провідні ланки патологічного процесу в пародонті. Дворічний досвід практичного застосування дозволяє рекомендувати медикаментозні композиції як засоби вибору при лікуванні запальних і дистрофічно-запальних захворювань пародонта.

## **193. ВПЛИВ МАЛИХ ДОЗ РАДІАЦІЇ НА ТВЕРДІ ТКАНИНИ ЗУБІВ**

**Завербна Л.В.**

**м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького**

Суперечливі дані відносно впливу малих доз іонізуючого випромінювання (ІВ) на біологічні об'єкти є постійним джерелом наукових дискусій в галузі радіобіологічних досліджень.

Мета роботи – встановити зміни у твердих тканинах зубів, що відбуваються під дією малих доз ІВ.

Методом ІЧ-спектроскопії досліджено емаль, дентин та цемент зубів (8 одиниць) ліквідаторів Чорнобильської катастрофи, що зазнали опромінення у діапазоні доз 6–13 сГр. Виявлено відмінності в амідній ділянці ІЧ-спектру емалі. Це, перш за все, поява чіткої смуги на частоті  $1248\text{ см}^{-1}$ , що свідчить про посилення коливань зв'язків Аміду III (у нормі ці коливання незначні), а також роздвоєння смуги, притаманної Аміду II. У досліджуваних зразках ця смуга має два піки на частоті  $1539$  і  $1547\text{ см}^{-1}$  відповідно (норма  $1530\text{ см}^{-1}$ ). Смуга Аміду I – без змін. Мінеральна складова дентину та цементу опромінених зубів у відсотковому співвідношенні становила: фосфатні залишки – 71%, карбонати – 4,1%. Органічна частка у сумі становила 24,6%. Чітко вирізняється смуга із вершиною у хвильовому числі  $1241\text{ см}^{-1}$ , що свідчить про наявність Аміду III, на відміну від норми. Збільшені площі роздвоєного Аміду II, їх вершини припадають на хвильові числа  $1537$  і  $1562\text{ см}^{-1}$ . Амід I – без змін.

Отже, під дією малих доз ІВ у твердих тканинах зубів істотних відхилень не виявлено. Незначні якісні зміни притаманні лише органічній складовій емалі дентину та цементу, що вимагає подальших досліджень.

## **194. ВИКОРИСТАННЯ СВІТЛА ПРИ ЛКУВАННІ КАРІЕСУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ (ПОПЕРЕДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ)**

**Зайцев А.В., Сідаш Ю.В.**

**м. Полтава, Україна, Українська медична стоматологічна академія**

Українськими ученими розроблений і впроваджений у практичну стоматологію багатоцільовий прилад “UFL-122” фірми “Люкс Дент”, який випромінює різні види спектрів: голубий (режим В), білий (режим W), зелений (режим G), червоний (режим R) та помаранчевий

(режим О). Він застосовується в клінічній практиці для контролю препарування і реставрації зубів (П.В. Сидельников, Л.Н. Переход, 1996), діагностики карієсу, мікротріщин емалі, некаріозних уражень (В.К. Шевченко, А.П. Луков, 2003), лікуванні гіперестезії твердих тканин зубів (Г.Ф. Белоклицкая и соавт., 2004), захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини рота (А.М. Заверная и соавт., 1998), лікуванні карієсу та його ускладнень (Т.П. Скрипнікова та співавт., 2000) та ін.

Метою нашого дослідження було вивчення антимікробної дії спектрів, які випромінює прилад "UFL-122", на мікрофлору каріозних порожнин та кореневих каналів.

Забір матеріалу для мікробіологічних досліджень проводили за загальноприйнятими методиками. Після посіву матеріалу на живильних середовищах робили кількісний аналіз мікробних асоціацій.

Проведені дослідження впливу спектрів світла, які випромінює "UFL-122", свідчать про виражену бактеріцидну дію на мікрофлору порожнини рота червоного (630-670 нм), синього (400-450 нм), блакитного (450-550 нм) та зеленого (550-560 нм) спектрів світла. Білий та помаранчевий спектри впливають на ріст мікроорганізмів незначно.

Попередні дослідження впливу різних спектрів, які випромінює прилад "UFL-122" фірми "Люкс Дент", свідчать про можливість його використання в лікуванні карієсу та його ускладнень в якості антимікробного засобу.

## **195. ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ ДЕФОРМАЦІЙ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТАН ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ ЗУБНИХ РЯДІВ**

**Захарова Г.Є.**

**м. Київ, Україна, Національний медичний університет ім. акад. О.О.Богомольця**

З метою вивчення поширеності зубощелепних деформацій в осіб молодого віку були обстежені студенти стоматологічного факультету Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця. Було оглянуто 250 осіб віком 18-20 років.

Визначали причини, частоту видалення зубів та поширеність зубощелепних деформацій, встановлювали їх основні етіологічні фактори, вивчали характер змін оклюзійних співвідношень зубних рядів, вплив втрати окремих зубів і деформацій оклюзійної площини на стан функціональної оклюзії, функцію скронево-нижньощелепних суглобів та жувальних м'язів, досліджували вираженість структурно-функційних змін в зубощелепній системі залежно від кількості та локалізації видалених зубів і термінів їх втрати.

Результати дослідження виявили у 20,8% обстежених малі включені дефекти зубних рядів, при цьому у більшості з них протезування проведено не було. Основною причиною втрати зубів є ускладнення карієсу (78,6%); частіше всього видаленню підлягали перші моляри. Основна маса видалень (68%) була проведена в віковому проміжку з 9 до 15 років. У 85% непротезованих виявлені деформації оклюзійної площини. Наслідками видалення зубів в період росту щелеп і формування постійного прикусу є порушення становлення висоти прикусу, вкорочення зубного ряду і розвиток його асиметрії за рахунок переміщення зубів на місце видалених. Перебудова зубних рядів внаслідок втрати зубів призводить до зміни структури їх оклюзійної поверхні, виникнення нестабільних оклюзійних контактів, появи супраконтактів. Функціональне перенавантаження сусідніх з дефектом зубів проявляється підвищеним стиранням твердих тканин, змінами запального характеру в їх пародонті. Патологічні оклюзійні взаємостосунки порушують функцію скронево-нижньощелепних суглобів і жувальних м'язів, сприяючи виникненню дисфункційних станів зубощелепної системи.

## **196. РАНДОМІЗАЦІЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ - СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ**

**Зубачик В.М., Цвих Л.О.**

**м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького**

Для досягнення поставленої мети при проведенні наукових досліджень найкращою рекомендацією можна вважати рандомізацію як метод відбору пацієнтів у групи порівняння, рівнозначних за статтю, віком, стоматологічною патологією, проведеним лікуванням і його