

Таблиця

рік навчання	основна група			контрольна група	
	n	Σ балів	P	n	Σ балів
1 курс	31	21,38 \pm 1,21	P>0,05	31	20,54 \pm 1,91
2 курс	31	22,25 \pm 2,04	0,01<P<0,001	32	13,48 \pm 1,49
3 курс	30	20,22 \pm 1,39	P>0,05	30	17,77 \pm 1,28

На першому курсі і в основній, і в контрольній групі результати опитування свідчили про наявність у студентів СВД. Проте вже на другому році навчання більшість студентів контрольної групи адаптувались до нових соціальних умов, в результаті чого сума балів в цій групі знизилась до нормативного показника. В той же час в основній групі обстежених даний показник мав стійку тенденцію до зростання, що свідчить про достовірні (0,01<P<0,001) порушення вегетативного тону у цій групі. На третьому курсі, готуючись до випускних іспитів, студенти обох груп зазнавали психоемоційного перенапруження, що, на нашу думку, пояснює появу у них ознак СВД. Однак, у респондентів контрольної групи рівень вегетативної дисфункції залишався істотно нижчим, ніж в основній.

Висновки.

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність ознак синдрому вегетативної дисфункції у підлітків з множинним карієсом, що, можливо, обумовлено їх соціально-психологічною дизадаптацією. Доцільним є продовження комплексного психологічного обстеження підлітків з множинним карієсом та дослідження їх адаптаційного стану з метою розробки комплексу прогностичних показників виникнення та динаміки розвитку вказаного захворювання.

Лобач Л.М., Павленко С.А., Амосова Л.І.

ЗАСТОСУВАННЯ «КАЛАСЕПТУ» ДЛЯ ТИМЧАСОВОЇ ОБТУРАЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

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

Хронічний періодонтит є вогнищем одонтогенної хроніоінфекції, джерелом сенсibilізації організму хворого, що призводить до змін імунного статусу, зниження резистентності організму, а іноді і до ускладнення перебігу різних соматичних захворювань.

При лікуванні періодонтиту, в силу того, що зуб має досить розгалужену систему кореневих каналів, велику кількість мікроканалців, які інфіковані мікроорганізмами та продуктами їх життєдіяльності, питання впливу та стерилізації цих анатомічних структур виходить на перший план.

З цієї точки зору тимчасова obturaція кореневих каналів матеріалами, здатними «стерилізувати» макроканал і мікроканалці, а також впливати на

периапикальні тканини, є актуальною задачею для лікаря-стоматолога.

Для тимчасового пломбування кореневих каналів під час лікування деструктивних форм періодонтиту ми застосовували Са-вмісний матеріал «Calasept» (Skania Dental). За рахунок високого лужного середовища (рН 12,5) даний матеріал впливає на мікроорганізми і ліпополісахаридні комплекси (ендотоксини), що звільняються при їх розпаді і викликають резорбцію в периапикальних тканинах. Матеріал «Calasept» (за дослідженнями спеціалістів фірми Skania Dental), запускає механізми інтеграції цементобластів, що стимулює утворення потовщення цементу на верхівці кореня зуба.

Нами було проведено лікування 17 зубів (9 однокореневих, 8 багатокореневих) у 14 пацієнтів, яким було поставлено діагноз «Хронічного гранулюючого періодонтиту» (12 зубів) та «Хронічного гранулематозного періодонтиту» (5 зубів). Клінічно і рентгенологічно періодонтит не діагностувався як загострення.

Механічну обробку кореневих каналів проводили за методикою «Crown down», медикаментозну обробку проводили 3% розчином гіпохлориду натрію. Після висушування кореневих каналів за допомогою ін'єкційної голки «Calasept» вводили в кореневий канал. Зуб закривали тимчасовою пломбою з склоіономерного цементу «Цеміон» (Владміва) на термін від 3 тижнів до 2 місяців, в залежності від ступеню деструкції кісткової тканини в периапикальній області (визначали за рентгенологічними знімками до початку лікування).

Рентгенологічний контроль перебігу лікування проводили через 4-5 тижнів. При зменшенні вогнища деструкції, підвищенні щільності кісткової тканини, відсутності скарг пацієнта і клінічних проявів загострення в кореневих каналах повторно проводили механічну обробку, після чого пломбували «Ендометазоном» в комбінації з гутаперчевими штифтами методом центрально штифта. Після рентгенологічного контролю якості пломбування кореневих каналів накладали ізолюючу прокладку і постійну пломбу з композитного матеріалу.

Наші дослідження показали, що застосування в якості тимчасового пломбувального матеріалу «Calasept» під час лікування хронічних періодонтитів дає позитивний результат, який підтверджувався рентгенологічно. При розмірі деструкції кісткової тканини більше 3 мм після тимчасової obturaції кореневих каналів на 4 тижні лікування, деструкція зменшувалася на $\frac{1}{3}$ від початкової, а вже через 5 тижнів ці показники зменшувалися від $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{2}$ від початкового розміру. Збільшувалася і щільність кісткової тканини у вогнищі деструкції, з'являвся кістковий малюнок.

Отже, результати наших досліджень показали, що при лікуванні деструктивних форм хронічного періодонтиту (коли резорбція досягає 3 мм і більше) доцільно проводити тимчасове пломбування кореневих каналів

матеріалом «Calasept», що підтверджується стійкими позитивними змінами у відновленні кісткової тканини периапікальної ділянки в динаміці. Це дозволяє рекомендувати даний пломбувальний матеріал до широкого застосування в лікуванні хронічного періодонтиту.

Макарова О.В.

ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ И РОДИЛЬНИЦ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ 1-Й ГКБ Г.МИНСКА

**2-я кафедра терапевтической стоматологии, Белорусский
государственный медицинский университет, г. Минск.**

В последнее десятилетие широко дискутируется вопрос о влиянии хронической инфекции в полости рта на общее состояние организма. Согласно данным большого количества современных научных исследований, инфекция в полости рта может явиться пусковым фактором развития заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и других систем. Гипотеза о том, что инфекция в полости рта может быть источником общей воспалительной реакции организма при беременности, была высказана в начале 90-х годов прошлого столетия. Так зарубежные эпидемиологические и иммуно-микробиологические исследования свидетельствуют, что заболевания периодонта, будучи резервуаром анаэробной патогенной микрофлоры, при беременности являются фактором риска преждевременных родов и рождения ребенка с малой массой тела. А проведение своевременного лечения заболеваний периодонта у женщин при беременности способствует снижению частоты преждевременных родов.

Целью данного исследования явилось изучение периодонтального статуса беременных и родильниц в 1-й ГКБ г. Минска и определение их нуждаемости в проведении лечения по поводу заболеваний периодонта.

Материал и методы: Обследовано 96 практически здоровых женщин в возрасте 18-34 лет. Критериями включения в исследование являлись: одноплодная беременность и отсутствие известных факторов риска невынашивания беременности. Исследование проводилось на базе родильного стационара ЛПУ «1-я ГКБ Минска». Обследованные женщины были разделены на 3 группы: в 1-ю группу вошли 34 беременные женщины с угрозой преждевременных родов при сроке гестации 23-37 недель (группа БУПР, средний возраст составил $25,38 \pm 0,74$ лет), 2-ю группу составили 30 родильниц после преждевременных родов (в 29-37 недель беременности)-группа РПР (средний возраст $26,54 \pm 0,87$ лет), и в 3-ю группу были включены женщины, родившие в срок (в 38-41 недель беременности) - группа РСР (средний возраст $26,31 \pm 0,85$ лет).

Результаты и обсуждение: При оценке уровня гигиены полости рта в 1-й и 2-й группах женщин нами была выявлена неудовлетворительная гигиена

полости рта (средние показатели индекса ОНІ-S: $2\pm 0,24$ и $2,39\pm 0,2$ соответственно), в группе женщин после срочных родов аналогичный показатель составил $1,62\pm 0,18$, характеризую гигиену полости рта как удовлетворительную. При изучении периодонтального статуса выявленная распространенность заболеваний периодонта составила - 100% у женщин с угрозой преждевременных родов; 95,8% - у рожениц после преждевременных родов; 81,2% - у женщин после срочных родов. Интенсивность воспаления в десне была легкой в группе женщин, родивших в срок ($0,93\pm 0,06$), и средней в группах обследованных с преждевременными родами и с угрозой преждевременных родов ($1,1\pm 0,1$ и $1,14\pm 0,06$ соответственно). При анализе состояния периодонта по индексу СРІТN у женщин с преждевременными родами и их угрозой выявлено здоровых секстантов 1 и 0,9 соответственно, а у женщин, родивших в срок, данный показатель составил 2,38 секстантов на человека ($p < 0,05$). В группе РПР было около 1,5 секстантов, у беременных с угрозой преждевременных родов - около 1,3 секстантов с периодонтальными карманами глубиной 4-5 мм, в группе РСР данный показатель составил 0,31 ($p < 0,05$). Как минимум 2 секстанта с периодонтальными карманами глубиной 4-5-мм выявлены у 45,8% женщин в группе РПР, у 35,3 % в группе БУПР и у 9,4% в группе женщин после срочных родов. Основными признаками поражения периодонта в 1-й и 2-й группах женщин были кровоточивость десны, наличие зубного камня и наличие периодонтальных карманов глубиной 4-5 мм (81,3 % и 84,2% обследованных секстантов соответственно), в 3-й группе клиническая картина заболеваний периодонта была в основном представлена кровоточивостью и наличием зубного камня (55,2% обследованных секстантов). В проведении профессиональной гигиены полости рта, включающей беседы о профилактике стоматологических заболеваний, обучение правилам ухода за полостью рта, а также мероприятия по удалению зубных отложений, нуждались 59,3 % женщин, родивших в срок, 41,6% женщин, родивших преждевременно, и 38,2% беременных с угрозой преждевременных родов. А в проведении комплексного лечения заболеваний периодонта нуждались 18,8 % женщин, родивших в срок, 50% женщин с преждевременными родами и 61,8% женщин с угрозой преждевременных родов.

Выводы: Статистически достоверные различия показателей периодонтального статуса женщин с нормально протекающими беременностью и родами и женщин с акушерскими осложнениями позволяют предположить, что наличие инфекционно-воспалительного процесса в периодонте может являться фактором риска преждевременных родов. Значительная распространенность заболеваний периодонта среди беременных и рожениц в Республике Беларусь и высокая нуждаемость их в лечении диктует необходимость выработки единых подходов при оказании стоматологической