

УДК 616.314.11-089:615.477.2:687.5.01:612.017.3-084

**І. П. Ковшар**

Одеський національний медичний університет

**СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ПРИ ЕСТЕТИЧНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ВІТАЛЬНИХ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ**

Ортопедичне лікування зруйнованих зубів нерідко супроводжується значним висіченням твердих тканин зуба. Крім того, для депульпованих зубів є характерними девітальні зміни кольору, що значно погіршує естетичне сприйняття зубів хворими та оточуючими. Останнім часом для естетичного протезування зубів широко застосовуються вініри – вестибулярні, напівкоронки з керамічних або полімерних матеріалів. Препарування зубів для таких реставрацій в межах емалі дозволяє підвищити функціональність, клінічну ефективність лікування та знизити частоту післяопераційних ускладнень.

Розроблені різні методики препарування зубів під вініри залежно від клінічної ситуації й матеріалу протезу. Але в результаті одонтопрепарування у пацієнтів з'являється підвищена чутливість зубів до механічних, хімічних і температурних впливів.

Існують різні способи підготовки поверхні зуба під вініри при естетичному протезуванні, однак на сьогодні жоден з них не гарантує повного усунення можливих ускладнень. У зв'язку з цим, деякими авторами висловлюються пропозиції щодо застосування препаратів з окислювальними властивостями, до яких зокрема належить медичний озон, що вже знайшов застосування в ендодонтичній практиці.

Однак досвіду застосування озону, з метою обробки поверхні зуба при його препаруванні під вінір, у практичній ортопедичній стоматології дотепер не було. Крім того, наявні методи підготовки поверхні зуба під вінір не враховують необхідності захисту обробленої поверхні зуба на термін до постановки вініра.

**Метою роботи** було вдосконалення способу попередження післяопераційної гіперчутливості при естетичному протезуванні вінірами вітальних фронтальних зубів.

Дослідження виконане на базі університетської стоматологічної клініки ОНМедУ (м. Одеса). Після проведення препарування зуба під вінір, на оброблені зуби на 1-2 хв надягали індивідуальну капу, яку наповнювали озонно-кисневою сумішшю з концентрацією озону 15-30%. Після видалення капи, знімали робочий відбиток для виготовлення вінірів. Обробку препарованих зубів озонно-кисневою сумішшю повторювали знову через 10-15 хв, а допоміжний відбиток заповнювали пластмасою, наприклад Protemp™4 Garant™ 3M ESPE. Надягали допоміжний відбиток разом з пластмасою на оброблені зуби на 2-3 хв. Після зняття допоміжного відбитку видаляли тимчасові вініри (напівкоронки) з відбитку, обробляли та знімали залишки пластмаси, фіксували тимчасові вініри на препаровані зуби, за допомогою адгезивної системи Single Bond Universal Adhesive 3M ESPE, які захищають оброблену поверхню зуба на термін виготовлення постійних вінірів.

Апробація даного методу у 15 пацієнтів показала, що він дозволяє значно зменшити ризики у вигляді післяопераційної гіперчутливості та ендодонтичних ускладнень, покращити естетичний ефект протезування вітальних фронтальних зубів та підвищити рівень якості життя на період виготовлення вінірів.



УДК 314-089, 23.004 «312» "71» : 001. 5. 008.5

**В. А. Лабунец, д. мед. н., Т. В. Диева, к. мед. н., М. С. Куликов,  
О. В. Лабунець, Н. В. Рожкова, В. В. Лепский, к. мед. н. В. В. Лепский**

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины

**ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ.**

Согласно методическим рекомендациям ВОЗ необходимо, как минимум, проводить маркетинг стоматологической заболеваемости через каждые 5 лет. По, вполне понятным причинам, особое место в подобных эпидемиологических исследованиях отводится лицам молодого возраста, особенно в сравнительном временном диапазоне. Важность проведения периодических подобных исследований и значимость полученных результатов вполне очевидна, так как, только они позволяют наиболее объективно судить о динамике развития заболеваемости и уровне эффективности лечебно-профилактической помощи на тот или иной исторический момент.

В соответствии с изложенным, нами были проведены в 2012 году стоматологические осмотры 283 человек молодого возраста г.Одессы и сравнены с данными аналогичных осмотров 273 человек, проведенных в 1995-году с соблюдением единого методического подхода к их проведению.

Исходя из данных, наблюдается, и весьма заметно, резкое увеличение показателей стоматологической ортопедической заболеваемости у лиц молодого возраста, за каких-то неполных 20 лет.

Особенно это проявляется, как ни странно, в возрастной группе 15-19 лет. Так, если в 1995 году величина потребности в ортопедической помощи в данном возрасте, составляла 252,7 человек на 1000 обследованных, то в 2012 году она достигла уже уровня в 536,6 человек. т.е. фактически увеличение произошло более чем в 2 раза. Показатель прямо скажем удручающий. В остальных же группах также проявляется достаточно значительное увеличение данного показателя – с 480,8 до 693,3 в возрасте 20-24 года (в 1,5 раза) и с 639,2 до 883,5 в возрастной группе 25-29 лет (в 1,4 раза). В целом же у всей группы лиц молодого возраста ортопедическая заболеваемость увеличилась с 457,5 до 704,5 человек на 1000 обследованных лиц, т.е. в полтора раза.

Приведенные показатели, естественно,стораживают и требуют своего объяснения. С нашей точки зрения, увеличение уровня стоматологической ортопедической заболеваемости среди лиц молодого возраста в нашей стране связано с целым рядом факторов и, прежде всего, с резким снижением, если не падением, всего уровня в целом стоматологического обслуживания населения страны, практически ушедшего в небытие диспансеризацию и профилактику стоматологических заболеваний, особенно в молодом возрасте. Практически полное отсутствие целенаправленной, плановой, активно выявляемой лечебно-профилактической помощи детям, школьникам и подросткам на государственной основе, уже не говоря о весьма низкой социальной обеспеченности населения, опосредованно сказывающейся на детском населении. Не последнюю роль здесь также играют и экологические факторы внешней среды, питание, урбанизация общества, жизни и прочее, прочее...

Наведенное выше естественно требует своего решения и безотлагательных действий, как со стороны стоматологической общественности нашей страны, министерства здравоохранения так и государства в целом.



УДК 616.31-08-039.71.004.64+617.3

*В. В. Лепский, к.мед.н., В. В. Лепский, к.мед.н.,  
В. В. Лепский, к.мед.н., В. В. Лепский*

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

#### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С МАЛЫМИ ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

В настоящее время существует высокая распространенность включенных одиночных дефектов зубных рядов у молодых людей, которые нуждаются в ортопедическом лечении. Протезирование в этом случае проводится или путем использования имплантата в области отсутствующего зуба, или использования мостовидного протеза с опорой на соседние зубы. Однако выбор того или другого решения в этом случае чаще всего зависит от желания пациента, личного опыта врача и не имеет патофизиологического обоснования.

*Целью исследования* являлось повышение эффективности ортопедического лечения малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста за счет дифференциации подхода к лечению, основанном на уточнении показаний к мостовидному протезированию или использованию имплантатов, и применению при этом адаптогенов, антиоксидантов, аминокислот и микроэлементов.

**Материалы и методы.** В экспериментальных исследованиях было использовано 60 крыс линии «Вистар», в клинических исследованиях участвовало 76 молодых людей 18 – 30 лет с включенными одиночными дефектами зубных рядов, основные группы из которых получали комплексную адаптогенную, остеотропную, антиоксидантную, антистрессовую терапию. По результатам предварительного диагностического тестирования пациенты были распределены на группы протезирования на имплантатах и мостовидного протезирования.

**Результаты. Выводы.** Разработанный и апробированный в эксперименте и клинике лечебно-профилактический комплекс сопровождения ортопедического лечения одиночных дефектов зубных рядов, учитывающий генную предрасположенность к воспалению и резорбции костных тканей, и воздействующий на разные звенья защитных систем организма, эффективно нормализовал у животных метаболические процессы в пульпе зубов, десне, костных тканях альвеолярного отростка животных, биохимические параметры ротовой жидкости и крови пациентов, уровень гигиены полости рта, уменьшал степень осложнений, повышал уровень неспецифической резистентности, ускорял нормализацию процессов остеointеграции и структурно-функционального состояния костной ткани.

