

Н. Косенко, Т. П. Терешина. – Одесса: КП ОГТ. – 2003. – 296 с.

7. **Хамадеева А. М.** Планирование лечения гиперестезии зубов / А. М. Хамадеева, Т. А. Комарина // Институт стоматологии. – 2006. – №32. – С. 72 – 77

8. **Кузьмина Э. М.** Современные подходы к профилактике и лечению повышенной чувствительности зубов (обзор литературы) / Э. М. Кузьмина // Dental forum. – 2011. – № 4. – С. 47 – 53

9. The efficacy of a newly designed toothbrush to decrease tooth sensitivity / Schiff T., Wachs G.N., Petrone D.M. [et al.] // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2009. – Vol. 30, № 4. – P.234-240.

REFERENCES

1. **Davari A., Ataei, H.** Assarzadeh Dentin Hypersensitivity: Etiology, Diagnosis and Treatment. A Literature Review. J. Dent (Shiraz). 2013;3(14):136 – 145.

2. Smirnova T. A., Kozitseva T.A., Sampiev A.T. Hypersensitivity of teeth: the way of solutions. Dental forum. 2012;4:50 – 52.

3. Trushkowsky R.D, Garcia-Godoy F. Dentin hypersensitivity: differential diagnosis, tests, and etiology. Compend Contin Educ Dent. 2014; 35(2):99-104.

4. **Islamova D. M., Bulgakova A.I., Valeyev I. V., Djumeev R. M.** Effect wedge defect and hyperesthesia tooth on quality of life of the patient. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal. 2013;1:59 - 63

5. Bekes K., Hirsch C. What is known about the influence of dentine hypersensitivity on oral health-related quality of life. Clin Oral Investig. 2013;1(17):45 - 51.

6. **Kosenko K. N., Teroshina T. P.** Profylakticheskaya gigiena polosti rta [Prophylactic of oral hygiene]. Odessa: KP OGT. 2003: 296.

7. **Khamadeyeva A.M., Komarina T.A.** Planning for the treatment of dental hypersensitivity. Institut stomatologii. 2006;32:72 – 77.

8. **Kuzmina E. M.** Current approaches to the prevention and treatment of dental hypersensitivity (literature review). Dental forum. 2011;4: 47 – 53.

9. Schiff T., Wachs G.N., Petrone D.M. [et al.] The efficacy of a newly designed toothbrush to decrease tooth sensitivity. Compend. Contin. Educ. Dent. 2009;4(30):234-240.

Поступила 04.11.14



УДК 616.314-085+616.314-008.4

О. В. Непряхина, О. В. Деньга, д. мед. н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины»

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ИХ ОТБЕЛИВАНИИ ПЕРОКСИДОМ КАРБИДА

Показано, что разработанный комплекс отбеливания зубов, включающий антиоксидантные, отбеливающие, предотвращающие гиперестезию и деминерализацию зубов препараты, оказывает заметное профилактическое влияние на стоматологический статус зубов по сравнению с группой сравнения. Прирост кариеса зубов за два года наблюдений после отбеливания с использованием разработанного комплекса в основной группе в 2,4 раза был меньше чем в группе сравнения, показатели уровня гигиены уже через год были более чем в пять раз лучше, чем в группе сравнения, а индекс РМА % в 3,6 раза меньше. Профилактические мероприятия проводились каждые шесть месяцев после процедуры отбеливания.

Ключевые слова: отбеливание зубов, профилактический комплекс, твердые ткани зубов, ткани пародонта, уровень гигиены.

О. В. Непряхина, О. В. Деньга

Державна установа «Інститут стоматології Національної академії медичних наук України»

СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА, ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ПРИ ЇХ ВІДБІЛЮВАННІ ПЕРОКСИДОМ КАРБИДА

Показано, що розроблений комплекс відбілювання зубів, що включає антиоксидантні, відбілюючі препарати, препарати, що запобігають гіперестезію і демінералізацію зубів, чинить помітний профілактичний вплив на стоматологічний статус зубів відносно групи порівняння. Приріст карієсу зубів за два роки спостережень після відбілювання з використанням розробленого комплексу в основній групі в 2,4 рази був менше ніж в групі порівняння, показники рівня гігієни вже через рік були більш ніж у п'ять разів краще, ніж в групі порівняння, а індекс РМА % в 3,6 рази менше. Профілактичні заходи проводилися кожні шість місяців після процедури відбілювання.

Ключові слова: відбілювання зубів, профілактичний комплекс, тверді тканини зубів, тканини пародонта, рівень гігієни.

О. В. Непряхина, О. В. Деньга

State Establishment "The Institute of Stomatology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"

THE STATE OF PERIODONTAL TISSUES, ORAL HYGIENE AND TEETH HARD TISSUES AT THEIR WHITENING WITH UREA PEROXIDE

ABSTRACT

Currently existing teeth whitening methods are numerous and require additional preventive measures to prevent complications. Searching methods for whitening teeth with minimal adverse effects remains actual problem in modern dentistry.

Aim of this study was to examine the state of hard tissue of teeth, periodontal tissues and oral hygiene level in patients with developed complex of teeth whitening.

Materials and methods. In clinical studies participated 48 patients in the age of 20-40 years (25 people - basic group of 23 - the comparison group). The basic group of patients received designed whitening complex, which included brightening, antioxidant, mineralizing, preservatives, relieving drugs plaque. The comparison group received only the whitening complex «OPALESCENCE».

Results. Conclusions. Developed complex of teeth whitening has a significant preventive effect on the dental status of the patient. Increase of dental caries in two years of observation after bleaching using the developed complex in the basic group was 2.4 times less than in the comparison group, indicators of the level of hygiene a year later were more than five times better than in the comparison group, and the index of PMA% is 3.6 times less. Preventive measures were carried out every six months after the whitening procedure.

Keywords: teeth whitening, preventive complex, hard tissue of teeth, periodontal tissues, the level of hygiene.

Данные литературы свидетельствуют о том, что существующие в настоящее время многочисленные методы отбеливания зубов требуют проведения до и после процесса отбеливания профилактических мероприятий, направленных на предотвращение осложнений, связанных с твердыми тканями зубов и тканями

пародонта. Поиск методов отбеливания зубов с минимальными неблагоприятными эффектами остается актуальной задачей современной стоматологии [1-5].

Цель данного исследования. Изучение состояния твердых тканей зубов, тканей пародонта и уровня гигиены полости рта у пациентов в процессе комплексного отбеливания зубов.

Материалы и методы. В клинических исследованиях принимало участие 48 пациентов в возрасте 20-40 лет, поступивших на процедуру отбеливания, из которых было составлено 2 группы – основная (25 человек) и группа сравнения (23 человека). Основная группа пациентов получала разработанный комплекс отбеливания, включавший в себя последовательно профессиональную гигиену с применением зубного порошка «Микробрайт» (антиоксидантное, минерализующее действие, снятие отложений), офисное отбеливание с использованием геля «Йотуэль» 30 % (пероксид карбамида), домашнее отбеливание – гель «Йотуэль» 10 % (пероксид карбамида), инфльтрационный фотополимер ICON (на фронтальных зубах по-

сле домашнего отбеливания, профилактика гиперестезии и деминерализации), зубные пасты President Sensitive, President Classic, President Renome, ополаскиватели President Sensitive Plus, President Classic Plus, President Renome Plus (снижают чувствительность зубов, очищают от налета). Профилактические мероприятия проводились каждые 6 месяцев.

Группа сравнения получала отбеливающий комплекс «OPALESCENCE» по инструкции.

Результаты и их обсуждение. Показатели интенсивности кариеса зубов в основной группе и в группе сравнения в процессе наблюдения представлены в динамике в табл. 1.

Кариеспрофилактический эффект (КПЭ) при комплексном отбеливании за 2 года наблюдений составил 37 %. В табл. 2 приведены результаты оценки состояния уровня гигиены полости рта у пациентов после отбеливания с использованием комплекса препаратов и профилактических мероприятий.

Таблица 1

Интенсивность кариеса зубов при комплексном их отбеливании (M ± m)

Группы	Исходное состояние		Через 6 месяцев		Через 1 год		Через 1,5 года		Через 2 года	
	КПУз	КПУп	КПУп	прирост	КПУп	прирост	КПУп	прирост	КПУп	прирост
Основная группа n = 25	4,13± 0,30 p > 0,1	4,13± 0,30 p > 0,1	4,37± 0,40 p > 0,1	0,24	4,66± 0,40 p > 0,1	0,29	4,95± 0,40 p > 0,1	0,29	5,1± 0,43 p > 0,1	0,15
Группа сравнения n = 23	4,18± 0,30	4,18± 0,30	4,57± 0,40	0,39	4,98± 0,40	0,41	5,36± 0,40	0,38	5,72± 0,43	0,36

Примечание: p — показатель достоверности отличий от группы сравнения.

Таблица 2

Изменения уровня гигиены полости рта у пациентов в процессе комплексного отбеливания и профилактических мероприятий, баллы (M ± m)

Группа	Исходное состояние		Через 6 месяцев		Через 1 год		Через 2 года	
	Silness-Loe	Stallard	Silness-Loe	Stallard	Silness-Loe	Stallard	Silness-Loe	Stallard
Основная группа n = 25	0,36± 0,02 p > 0,1	0,29± 0,02 p > 0,1	0,28± 0,02 p < 0,001	0,15± 0,02 p < 0,001	0,1± 0,01 p < 0,001	0,09± 0,01 p < 0,001	0 p < 0,001	0 p < 0,001
Группа сравнения n = 23	0,37±0,02	0,31±0,02	0,45±0,03	0,41±0,03	0,56±0,03	0,52±0,03	0,62±0,04	0,54±0,04

Примечание: p – показатель достоверности отличий от группы сравнения.

Таблица 3

Пародонтологические индексы пациентов в процессе комплексного отбеливания зубов и профилактики осложнений (M ± m)

Группы	Показатели	Исходное состояние	После комплекса	Через 6 месяцев	Через 1 год	Через 1,5 года	Через 2 года
Основная группа n = 25	РМА%	2,49	0,98	1,1	0,95	0,9	0,89
	проба Шиллера-Писарева, баллы	1,4±0,1 p > 0,1	1,1±0,1 p > 0,1	1,2±0,1 p > 0,1	1,15±0,1 p > 0,1	1,16±0,1 p > 0,1	1,1±0,1 p > 0,1
Группа сравнения n = 23	РМА %	3,23	1,9	2,5	2,7	2,9	3,2
	проба Шиллера-Писарева, баллы	1,43±0,1	1,18±0,1	1,35±0,1	1,45±0,1	1,43±0,1	1,46±0,1

Примечание: p – показатель достоверности отличий от группы сравнения.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в основной группе пациентов, получавших комплексное отбеливание с профилактическими мероприятиями, оба показателя уровня гигиены уже через год были более чем в пять раз лучше, чем в группе сравнения.

Пародонтологические индексы в процессе отбеливания и наблюдения представлены в табл. 3.

Как видно из приведенных данных, индекс распространенности воспаления тканей пародонта РМА % в основной группе за 2 года наблюдений уменьшился в 2,8 раза, а индекс пробы Шиллера-Писарева – в 1,3 раза. В группе сравнения эти показатели через 2 года наблюдений вернулись в исходное состояние.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о том, что комплексное отбеливание с профилактическими мероприятиями в основной группе пациентов, получавших комплексное отбеливание с профилактическими мероприятиями, оба показателя уровня гигиены уже через год были более чем в пять раз лучше, чем в группе сравнения, а индекс РМА % в 3,6 раза меньше.

Список литературы

1. Новиков В. П. Осветление зубов как комплексная процедура / В. П. Новиков // Дент-Арт. – 2003. – № 1. – С. 11–16.
2. Клиническое обоснование выбора средств гигиены полости рта для достижения эффекта отбеливания зубов / Л. Ю. Орехова, Е. Д. Кучумова, Т. В. Порхун [и др.] // Клиническая стоматология. – 2007. – № 4. – С. 92–96.
3. Поповкина О. А. Сравнительная оценка влияния различных средств для домашнего отбеливания зубов на твердые ткани зуба / О. А. Поповкина, М. Ю. Жидкова, В. Д. Вагнер // Институт стоматологии. – 2008. – № 3. – С. 74–77.
4. Крихели Н. И. Лечение повышенной чувствительности дентина после витального отбеливания зубов / Н. И. Крихели, Т. В. Коваленко // Российская стоматология. – 2013. – № 4. – С. 61–64.
5. Alkhatib M. N. Prevalence of self-assessed tooth discolouration in the United Kingdom / M. N. Alkhatib, R. Holt, R. Bedi // J. Dent. – 2004. – Vol. 32. – P. 561–566

REFERENCES

1. Novikov V. P. Bleaching teeth as a complex procedure. *Dent-Art*. 2003;1:11–16.
2. Orekhova L. Yu., Kuchumova E. D., Porkhun T. V., Yakovyuk I. A., Neyzberg D. M. The clinical rationale for the selection of oral hygiene to achieve the effect of teeth whitening. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2007;4:92–96.
3. Popovkina O. A., Zhidkova M. Yu., Vagner V. D. Comparative evaluation of the effect of various tools for home teeth whitening to dental hard tissues. *Institut stomatologii*. 2008;3:74–77.
4. Krikheli N. I., Kovalenko T. V. Treatment of dentin hypersensitivity after vital tooth bleaching. *Rossiyskaya stomatologiya*. 2013;4:61–64.
5. Alkhatib M. N., Holt R., Bedi R. Prevalence of self-assessed tooth discolouration in the United Kingdom. *J Dent*. 2004; 32:561–566.

Поступила 29.10.14



УДК 616. 311 + 616. 314. 18 – 002.4 + 616.314 – 085

Г. Д. Семенюк, Г. М. Мельничук, О. А. Макаренко¹

Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»

¹ Державна установа «Інститут стоматології Національної академії медичних наук України»

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ДИСБІОЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ

Обстежено 68 хворих на генералізований пародонтит (ГП) хронічного перебігу I ступеня і 28 здорових у віці 18-35 років. Степень дисбіозу (СД) розраховували як відношення відносних активностей уреазы і лізоциму у ротовій рідині до лікування, після і через 6 місяців. Місцево застосовували „Метродент” і „Септофіт-діет”, ендогенно – „Оліговіт” (у всіх хворих) та синбіотик „Ацидолак” (лише в основній групі). Виявлено вірогідне підвищення активності уреазы і СД та зниження лізоциму у хворих. Після терапії вказані показники нормалізувалися. Через 6 місяців достовірно знижувався показник СД лише у хворих основної групи, засвідчивши позитивний вплив синбіотика.

Ключові слова: генералізований пародонтит, ротова рідина, уреазы, лізоцим, ступінь дисбіозу, синбіотик.

А. Д. Семенюк, Г. М. Мельничук, О. А. Макаренко¹

Государственное высшее учебное заведение «Івано-Франківський національний медичний університет»

¹ Государственное учреждение «Інститут стоматології Національної академії медичних наук України»

ДИНАМІКА ПОКАЗАТЕЛІВ ДИСБІОЗУ РОТОВОЇ ПОЛОСТІ У БОЛЬНИХ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛІЧЕННЯ

Обследовано 68 больних генералізованим пародонтитом хронічного течення I ступеня і 28 здорових в віці 18-35 років. Степень дисбіозу (СД) розраховували як відношення відносних активностей уреазы і лізоцима в ротовій рідині до лікування, після і через 6 місяців, використовуючи ферментативний метод. Місцево для лікування використовували „Метродент” і „Септофіт-діет”, ендогенно – „Оліговіт” (у всіх больних) і синбіотик „Ацидолак” (тільки в основній групі). Виявлено достовірне підвищення активності уреазы і СД і зниження лізоцима у больних. Після терапії вказані показники нормалізувалися. Через 6 місяців достовірно знижувався показник СД спостерігалося тільки у больних основної групи, засвідчивши позитивний вплив синбіотика.

Ключевые слова: генералізований пародонтит, ротова рідина, уреазы, лізоцим, ступінь дисбіозу, синбіотик.