

Удод О.А., Сироткіна О.В.

ОБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ КИСЛОТСТІЙКОСТІ ЕМАЛІ В ПРОГНОЗУВАННІ КАРІЄСУ ЗУБІВ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Питання діагностики, лікування і профілактики карієсу зубів як найпоширенішої стоматологічної хвороби є досить актуальними. Але, можливо, перспективнішим напрямом є розробка й

об'єктивізація методів раннього прогнозування каріозного ураження зубів. Структурно-функціональна кислотостійкість емалі (СФКСЕ) зубів є, як відомо, досить ефективним показником

щодо визначення індивідуальної схильності до карієсу. Цей показник оцінюють за допомогою простого в застосуванні тесту емалевої резистентності (ТЕР). Суттєвим недоліком тесту є його суб'єктивність в оцінюванні результатів, що може призводити до суттєвих помилок у визначенні рівня СФКСЕ в конкретного пацієнта і як наслідок - проведення невідповідних карієспрофілактичних заходів.

Метою нашого дослідження було порівняння прогностичної ефективності показника СФКСЕ зубів різними методами оцінювання.

Проведено стоматологічне обстеження 116 школярів віком 15 років. Під час первинного огляду визначали індекс інтенсивності ураження карієсом зубів (КПВз) та індекс інтенсивності карієсу з урахуванням порожнин і пломб (КППВ); структурно-функціональну кислотостійкість емалі зубів вивчали за ТЕР із візуальною оцінкою та за допомогою комп'ютерного аналізу цифрового зображення в оригінальному програмному продукті після цифрової фотозйомки.

Залежно від рівня СФКСЕ зубів за ТЕР обстежених були розподілені на чотири групи. До першої групи ввійшли 23 дитини з показником ТЕР 1-3 бали, до другої групи були включені 52 особи з ТЕР 4-5 балів, третю групу склали 25 обстежених із показником 6-7 балів, четверту групу сформовано з 16 дітей із рівнем СФКСЕ 8-10 балів.

Було виявлено, що середній показник СФКСЕ зубів складав $5,06 \pm 0,19$ бала за ТЕР із візуальною оцінкою та $4,83 \pm 0,20$ бала за комп'ютерним оцінюванням тесту ($p > 0,05$). Інтенсивність каріозного

ураження, в середньому, дорівнювала $2,10 \pm 0,15$ за показником КПВз та $2,36 \pm 0,18$ за КППВ ($p > 0,05$).

Через 6 місяців середній показник СФКСЕ за ТЕР із візуальною оцінкою складав $4,11 \pm 0,17$ бала, за комп'ютерною оцінкою – $4,20 \pm 0,18$ бала. Визначені показники статистично нижчі ($p < 0,05$) за такі, що були отримані пізніше тому, тобто кислотостійкість емалі зубів обстежених осіб підвищилась. Інтенсивність каріозного ураження складала $3,41 \pm 0,26$ за КПВз та $3,78 \pm 0,28$ за КППВ і статистично перевищувала ($p < 0,05$) первинні результати. Приріст каріозного ураження за 6 місяців складав $1,21 \pm 0,13$ за ДКПВз та $1,42 \pm 0,13$ за ДКППВ.

Результати дослідження показників ТЕР за візуальною та комп'ютерною оцінкою в усіх обстежених у термін 6 місяців збігалися лише в 35 осіб. На підставі значної кількості незбіжності результатів тестування за різними оцінками було проведено переформування груп залежно від первинних показників СФКСЕ обстежених за комп'ютерного оцінювання ТЕР. Установлено, що прогностична ефективність показника СФКСЕ з комп'ютерним кольоровизначенням ТЕР була достатньо високою та складала 83,6% за ДКПВз і 80,2% за ДКППВ проти 71,6% та 70,7%, відповідно, за візуального визначення.

Отже, проведене дослідження дозволило зробити висновок щодо вищої прогностичної ефективності показника СФКСЕ за ТЕР із об'єктивним комп'ютерним оцінюванням у порівнянні з традиційним візуальним визначенням тесту.

Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д., Бойченко О.М.

АНАЛІЗ НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВЕРХІВКОВИЙ ПЕРІОДОНТИТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВОЇ НЕІНВАЗИВНОЇ МЕТОДИКИ

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Актуальність теми

Проблема лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит і досі залишається актуальною. Це зумовлено анатомо-топографічними особливостями будови нижньої третини кореневого каналу, наявністю великої кількості мікроорганізмів та їхніх токсинів, що там містяться. Основними завданнями в лікуванні хворих на хронічний верхівковий періодонтит є вплив на мікрофлору корневих каналів, застосування препаратів протизапальної, імунорегулюючої та остеointегруючої дії для відновлення тканин періодонта.

Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення ефективності лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит із використанням нового неінвазивного способу знезараження корневих каналів шляхом фотоактивованої дезінфекції в найближчі строки спостереження.

Матеріали і методи дослідження

Для оцінки клінічної ефективності запропонованого нами методу проведене лікування 98 хворих, у яких проліковано 197 зубів, уражених хронічним верхівковим періодонтитом. Хворі були розподілені на 2 групи. У першій групі (дослідній) лікування 50 хворих проводили за розробленою методикою із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін». У групі порівняння лікування 48 хворих проводили за загальноприйнятою методикою. Найближчі результати лікування хворих оцінювали на 2-3 день і через 1 місяць після лікування за клінічними і рентгенологічними даними та результатами анкетування хворих.

Результати анкетування інтерпретували залежно від кількості балів. Визначали слабку (1-5 ба-