

Список літератури

1. Атраментова Л. О. Статистичні методи в біології / Л. О. Атраментова, О. М. Утєвська // – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, - 2007. – 288 с.
2. Кононенко И. В. Функциональное состояние β -клеток, иммунологические и клинико-биохимические характеристики у больных с медленно прогрессирующим аутоиммунным диабетом взрослых / И. В. Кононенко, С. А. Прокофьев, О. М. Смирнова // Проблемы эндокринологии. – 2004. – Т 50. - №1. – С. 18-22.
3. Brahmshatriya P. P. Characteristics and Prevalence of Latent Autoimmune Diabetes in Adults (LADA) / P. P. Brahmshatriya, A. A. Mehta, B. D. Saboo [et al.] // ISRN Pharmacology. – 2012. – Vol. 2 – P. 3-11.
4. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications // Report of a WHO Consultation. – Geneva, - 1999.
5. Doehner W. Inverse relation of body weight and weight change with mortality and morbidity in patients with type 2 diabetes and cardiovascular co-morbidity: An analysis of the PROactive study population / W. Doehner, E. Erdmann, R. Cairns [et al.] // Int J Cardiol. - 2011. - Vol. 162(1). – P.20-26.
6. Romero-Corral A. Normal weight obesity: a risk factor for cardiometabolic dysregulation and cardiovascular mortality / A. Romero-Corral, V. K. Somers, J. Sierra-Johnson [et al.] // Eur Heart J. – 2010. – Vol. 31 (6). – P.737-746.
7. Naik R. G. Latent autoimmune diabetes in adults / R. G. Naik, B. M. Brooks-Worrell, P. Palmer // J. Clin. Endocrinol Metab. – 2009. – Vol.94 (12). – P. 4635-4644.
8. Subedi B. Н. Роль статинов в лечении сахарного диабета / В. Н. Subedi, R. Tota-Mahara, i M. G. Silverman [et al.] // Практична ангіологія – 2014. - №2 (65). – С.28-34.
9. Wildman R. P. The obese without cardiometabolic risk factor clustering and the normal weight with cardiometabolic risk factor clustering: prevalence and correlates of 2 phenotypes among the US population (NHANES 1999-2004) / R. P. Wildman, P. Muntner, K. Reynolds [et al.] // Arch Intern Med. – 2008. – Vol.168(15). – P. 1617-1624.

Реферати**ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІЗ КЛІНІЧНИМ ФЕНОТИПОМ 2 ТИПУ У ХВОРИХ ІЗ НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА**

Парцхаладзе В. І., Гончарова О. А., Ільїна І. М.

На підставі вивчення антитіл до ICA та GAD у 126 хворих з початковим діагнозом цукровий діабет 2 типу LADA був виявлен в 16,7%, при чому практично з однаковою частотою у підгрупах з нормальною, надлишковою масою тіла та ожирінням. У хворих з нормальною масою тіла за відсутності вірогідної різниці відносно віку дебюта діабету та тривалості захворювання LADA характеризувався тенденцією до більшої частоти вираженого підвищення обігу талії та гіпертригліцеридемією, що може свідчити про гетерогенність у них кардіального ризику.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, фактори кардіального ризику.

Стаття надійшла 19.06.2014 р.

DIABETES MELLITUS WITH CLINICAL PHENOTYPE OF TYPE 2 PATIENTS WITH NORMAL BODY WEIGHT

Partshaladze V. I., Goncharova O. A., Ilina I. M.

Based on the study of autoantibodies to GAD and ICA in 126 patients with an initial diagnosis of type 2 diabetes LADA set to 16.7%, with almost the same frequency in the subgroups with normal, overweight and obese. In patients with normal body weight in the absence of significant differences in age at the time of the debut of diabetes and duration of the disease was characterized by LADA trend towards greater frequency of hypertension and type 2 diabetes - a frequent pronounced increase in waist circumference and hypertriglyceridemia, which may indicate the heterogeneity of their cardiac risk.

Key words: type 2 diabetes, cardiac risk factors.

Рецензент Запорожець Т.М.

УДК 616.314.19+616.314.17]-002-08

Т. О. Петрушанко, Н. В. Котелевська, І. Ю. Литовченко, А. К. Ніколішин
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава**ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПЕРІОДОНТИТІВ ТА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**

У статті наведений аналіз віддалених результатів лікування хворих на різні форми верхівкових періодонтитів та хворих на генералізований пародонтит із застосуванням вакуум-методик в комплексній терапії. Автори впровадили в клінічні дослідження власний запатентований метод застосування вакууму, який дозований за часом та розрідженням, за допомогою удосконалення апарату АЛП-02. У клінічних умовах спостерігали 81 хворого на гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит, 46 хворих на генералізований пародонтит I та II ступенів тяжкості, з хронічним перебігом. Доведено, що використання вакуум-терапії в комплексному лікуванні захворювань порожнини рота має високу ефективність у віддалених термінах спостережень.

Ключові слова: періодонтит, генералізований пародонтит, лікування, віддалені результати, вакуум-терапія.

Робота є фрагментом НДР „Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонту, пародонту та СОПР” (державний реєстраційний №0110U004411).

Останнім часом все більше підвищується інтерес до використання в комплексному лікуванні основних стоматологічних захворювань методів фізіотерапії. Це зумовлено, насамперед, зростанням частоти алергічних реакцій і ускладнень після застосування традиційної медикаментозної терапії: антибіотиків, сульфаніламідних, гормональних та інших препаратів. Погіршення екології, порушення у пацієнтів імунного статусу, висока мінливість мікроорганізмів, які, в значній мірі, є етіологічними

чинниками ускладненого карієсу зубів та захворювань тканин пародонта, нерідко викликають ситуацію, коли алергізація і сенсibiliзація організму хворих потребує пошуку нетрадиційних методів комплексного лікування, що дозволяють зменшити використання антибактеріальних, протизапальних препаратів. Сучасні фізіотерапевтичні методи в комплексному лікуванні захворювань порожнини рота запроваджують в собі різноманітні методики: застосування електро-, ультрафоно-, магнітофореза, лазерної, мікрохвильової, вакуумної терапії, тощо [1, 3, 9-11].

Традиційні методи локальної вакуум-терапії відомі з найдавніших часів і широко застосовуються в біології та медицині. З кінця двадцятого сторіччя відмічається зріст інтересу до від'ємного тиску в різних галузях медицини: хірургії, терапії, неврології, стоматології та ін. Показана висока ефективність використання методів вакуум-терапії для захворювань, в патогенезі яких основною ланкою є судинні порушення: облітеруючого ендартеріїту, атеросклерозу судин нижніх кінцівок і мозку, трофічних розладів, радикулітів, посттравматичних станів, неврологічних захворювань [5, 8]. Вакуумна терапія знайшла місце в стоматології при лікуванні верхівкових періодонтитів [6] та захворювань тканин пародонта [7]. Проведені експериментальні, мікробіологічні та клініко-лабораторні дослідження стали основою для розробки методики лікування хворих на гострий гнійний і загострений хронічний верхівковий періодонтит з використанням вакууму та медикаментозного комплексу [2] і подальших клінічних спостережень.

Метою роботи було вивчення аналізу віддалених результатів ефективності лікування хворих на різні форми верхівкових періодонтитів та хворих на генералізований пародонтит, в комплексній терапії яких застосовували вакуум-методику.

Матеріал та методи дослідження. Було обстежено та проведено лікування 81 хворого на гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит, віком від 17 до 69 років. За способом лікування пацієнти були розподілені на дві групи – контрольну (24 хворих) та дослідну (57 хворих). Клінічне обстеження хворих на верхівковий періодонтит проводили за єдиною загальноприйнятною схемою, яка включала скарги, анамнез, дані об'єктивних та клініко-лабораторних досліджень, електро-одонтодіагностику, рентгенологічне дослідження. Для аналізу і порівняння результатів рентгенологічного дослідження використовували периапікальний індекс PAI (периапікально-альвеолярний індекс) [4]. Рентгенологічну оцінку вогнищ ураження здійснювали з урахуванням змін в них. При цьому виділяли 4 групи змін навколоверхівкового вогнища деструкції, а саме: I-погіршення, що супроводжується збільшенням патологічного вогнища; II-стабілізація процесу; III-часткове відновлення кісткової тканини, що виявляється в частковій осифікації та зменшенні вогнища ураження; IV-повне відновлення кісткової тканини у вогнищі ураження.

Проведено також обстеження, лікування та диспансерне спостереження 46 хворих на генералізований пародонтит першого та другого ступенів тяжкості, з хронічним перебігом, віком від 20 до 39 років. Контрольну групу склали 25 практично здорових людей з інтактним пародонтом.

Стан тканин пародонта визначали до та після лікування на основі клінічних методів та розрахунку пародонтального індексу (PI) за Russel; індексу РМА за Parma; вакуумної проби (функціональної стійкості капілярів (ФСК) за В.Кулаженком. Оцінювали також стан гігієни порожнини рота за індексом (GI) Green-Vermillion.

В основу розробленого нами методу було запропоновано застосування вакууму, який дозований за часом та розрідженням. Від'ємний тиск створювали за допомогою загальновідомого приладу – апарату для лікування пародонтозу вакуумного АЛП-02. Для дренивання кореневих каналів та периапікального вогнища апарат АЛП-02 додатково укомплектували наконечником, в якому розміщений дозатор вакууму і елементи регулювання, та електронним вимірювачем часу з блоком живлення. [12]. Для підведення діючого агенту (вакууму) та видалення рідини з кореневого каналу зубу наконечник з'єднували з одноразовою поліпропіленовою канюлею фірми „Ultradent”.

Усього виліковано 93 зуба, у тому числі: 52 зуба верхніх щелеп (різці та ікла – 27, премоляри – 13, моляри -12) та 40 зубів нижньої щелепи (різці та ікла – 7, премоляри – 10, моляри -24); з них: однокорневих зубів – 47, багатокорневих – 46. Усім хворим на генералізований пародонтит в комплексному лікуванні застосовували вакуумний масаж ясен. Залежно від ступеня тяжкості захворювання, хворі були розподілені на дві групи. Аналіз результатів лікування хворих на різні форми верхівкових періодонтитів та хворих на генералізований пародонтит проводили безпосередньо після проведеного лікування, через 6 та 12 місяців.

Результати досліджень обробляли статистично з використанням критерію t Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення. Ефективність розробленого методу лікування хворих на гострий гнійний періодонтит підтвердили результати контрольного обстеження через 6 та 12 місяців. У всіх пацієнтів дослідної групи одержані позитивні клініко-рентгенологічні результати (табл.1).

Таблиця 1

Результати рентгенологічного обстеження зубів хворих (у % до загальної кількості спостережень)

Умовна група змін	Контрольна група		Дослідна група	
	6 місяців	12 місяців	6 місяців	12 місяців
I	0	0	0	0
II	27,27	9,09	0	0
III	72,73	54,55	69,23	15,38
IV	0	36,36	30,77	84,62

В групі хворих на загострений хронічний верхівковий періодонтит повне відновлення навколо верхівкових тканин після лікування розробленим методом відзначали у 84,62% обстежених, часткове – у 15,38%; без застосування вакууму – у 36,36% та 54,55% відповідно. В цілому позитивний ефект лікування загострених хронічних періодонтитів розробленим методом і віддалені терміни був досягнутий у 100% спостережень, в контрольній групі цей показник становив 90,91%.

Аналіз динаміки відновлення периапікальних тканин був проведений з обчисленням індексу PAI. Вивчення на рентгенограмах навколоверхівкових тканин після лікування показало, що через 12 місяців в обох групах реєструвалось істотне зниження індексу PAI, але більш активно процеси регенерації відбувалися в групі хворих, яких лікували з використанням дозованого вакууму та медикаментозного комплексу. Величина індексу PAI в дослідній групі до лікування складала $4,33 \pm 0,19$ та $1,33 \pm 0,13$ після лікування; проти $4,45 \pm 0,21$ та $2,73 \pm 0,14$ в контрольній групі ($p < 0,05$). Встановлено, що при рівноцінних вихідних умовах (обтурація кореневих каналів була проведена однаковим пломбувальним матеріалом до рівня верхівкового отвору) відновлення навколоверхівкових осередків ураження відбувалось швидше у пацієнтів основної групи. Про це свідчить зниження величини індексу PAI в 3,3 рази в дослідній групі проти 1,9 в контрольній. Вірогідність відмінності у результатах регенерації навколоверхівкових тканин підтвердив критерій t для двох зв'язаних сукупностей ($p < 0,05$).

Було проведено контрольне спостереження за пацієнтами на генералізований пародонтит за критеріями ефективності лікування захворювань тканин пародонта через 12 місяців. Після використання запропонованого методу лікування із застосуванням вакуум-терапії генералізований пародонтит у стадії ремісії констатували в 67% осіб, покращення стану пародонта в 12%, без змін – у 14% та погіршення стану – в 7% хворих. У віддалений період спостереження у хворих, яким в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту застосовували методику вакуум-масажу, спостерігали нормалізацію клінічних показників стану пародонта в обох групах – з першим та другим ступенем тяжкості. Суттєві зміни пародонтальних індексів і функціональної стійкості капілярів свідчили про покращення гігієни, досягнення стійкого терапевтичного ефекту лікування генералізованого пародонтиту (табл. 2). При цьому в групі хворих на генералізований пародонтит першого ступеня тяжкості через 12 місяців індекс РМА зменшився в 5,95 рази по відношенню до контрольних величин (до лікування), пародонтальний індекс зменшився в 2,95 рази відповідно, комплексний пародонтальний індекс в 6 разів відповідно. ФСК збільшилась на 27,74%. Динаміка клінічних показників у групі хворих на генералізований пародонтит другого ступеня тяжкості мала аналогічні відмінності порівняно з даними до лікування (табл. 2).

Таблиця 2

Індексна оцінка стану тканин пародонта у хворих в динаміці лікування (M±m)

Групи	Терміни обстеження	ГІ, бали	Індекс РМА, %	ПІ, бали	КПІ, бали	ФСК, сек
I	до лікування n=23	$1,88 \pm 0,22$	$63,02 \pm 2,20$	$1,65 \pm 0,32$	$1,80 \pm 0,10$	$29,20 \pm 0,65$
II	до лікування n=23	$2,15 \pm 0,08$	$79,23 \pm 2,10$	$3,24 \pm 0,65$	$3,50 \pm 0,14$	$20,87 \pm 1,06$
I	після лікування n=11	$0,57 \pm 0,35$	$10,71 \pm 2,45$	$0,56 \pm 0,17$	$0,30 \pm 0,20$	$37,60 \pm 1,06$
I	через один рік n=10	$0,55 \pm 0,40$	$10,60 \pm 2,04$	$0,56 \pm 0,25$	$0,30 \pm 0,25$	$37,30 \pm 2,15$
II	після лікування n=11	$0,95 \pm 0,41$	$23,45 \pm 2,08$	$1,03 \pm 0,46$	$1,40 \pm 0,50$	$29,71 \pm 1,20$
II	через один рік n=10	$0,65 \pm 0,35$	$25,35 \pm 2,10$	$1,10 \pm 0,28$	$1,38 \pm 0,50$	$27,80 \pm 1,10$

В патогенезі запальних захворювань більшість авторів вирішальну роль відводять порушенню кровообігу в тканинах. Після дії вакууму в кровоток включаються резервні судини або розширюються функціонуючі, що призводить до нормалізації кровообігу. Включення в процес

кровообігу резервної капілярної сітки стимулює аеробне окислення – підвищується активність ферментів цитохромоксидази та сукцинатдегідроденази [13, 14].

Потужний детоксикаційний ефект вакуум-дренування при лікуванні періодонтитів спостерігається завдяки видаленню мікробів, їх токсинів, міжтканинної рідини, продуктів метаболізму. Використання дозованого вакууму прискорює в подальшому процеси регенерації кісткової тканини у вогнищах деструкції [5, 6, 9]. Стимулююча дія вакууму на репаративні процеси, нормалізацію місцевого кровообігу дозволяє використовувати його для лікування генералізованого пародонтиту. Висока ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням вакуум-терапії узгоджується з літературними даними [7, 14].

Таким чином, використання вакуум-терапії в лікуванні запальних процесів в періодонті та тканинах пародонта дає змогу частково впливати на причину захворювання, ліквідувати запальні явища, підвищити репаративну здатність тканин, в той же час, не має подразнюючої та сенсibiliзуючої дії.

Висновки

1. Клініко-рентгенологічний аналіз віддалених результатів лікування хворих на гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит свідчить про значну ефективність розробленого методу лікування. Високі й стабільні результати терапії, значною мірою, пов'язані із сприятливим впливом дозованого вакууму на перебіг відновних процесів в тканинах навколоверхівкової ділянки.
2. Впроваджений спосіб комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит першого й другого ступенів тяжкості, хронічного перебігу із застосуванням вакуум-терапії має високу лікувальну ефективність у віддалених термінах спостережень. Він сприяє нормалізації клінічних показників, відновленню кровообігу в тканинах пародонта та призводить до скорочення термінів лікування хворих.

Список літератури

11. Давыдов Ю. А. Патогенетические механизмы влияния вакуум-терапии на течение раневого процесса / Ю. А. Давыдов, А. Б. Ларичев, А. Г. Козлов // Хирургия. - 1990. - № 6. - С. 42-47.
12. Кулаженко В. И. Пародонтоз и его лечение с применением вакуума / В. И. Кулаженко // - Одесса, - 1960. - 147 с.
13. Коробков А. В. Физиологические и клинические эффекты локального отрицательного давления / А. В. Коробков // М., - 1976. - С. 5-12.
14. Коваленко А. Ф. Влияние различных режимов вакуумной терапии на белковый и минеральный обмен в тканях пародонта / А. Ф. Коваленко, Л. Д. Чулак, В. И. Иванников [и др.] // Стоматология. - 1992. - № 2. - С. 15-18.
15. Калинин В. И. Применение внутриканальной вакуумной экстракции при лечении хронических верхушечных периодонтитов / В. И. Калинин, Т. Д. Яновская // Вестник стоматологии. - 1998. - № 1. - С. 7-10.
16. Пат. № 9512 Україна МПК А61С5/02. Спосіб лікування гострого гнійного та загостреного хронічного верхівкових періодонтитів; заявник та патентовласник Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" - № 20040604849; заявл. 21.06.2004; опубл. 17.10.2005, Бюл. № 10.
17. Пат. № 11576 Україна, МПК А61С5/02. Пристрій для вакуумного лікування періодонтиту/ Котелевська Н.В., Ніколишин А.К.; заявник та патентовласник Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" - № 2004021070; заявл. 13.02.2004; опубл. 16.01.2006, Бюл. № 1.
18. Сай В. Г. Застосування АЕВІТу в комплексі з вакуум-терапією при лікуванні захворювань пародонта / В. Г Сай, Л. О. Цвих // Новини стоматології. - 1997. - № 2. - С. 21-23.
19. Скрипникова Т. П. Клиническая эндодонтия. Физические факторы, применяемые в эндодонтии: Пособие для врачей-стоматологов / Т. П. Скрипникова, Г. Ф. Просандеева, П. Н. Скрипников // - Полтава: Легат, - 1999. - 36 с.
20. Сосин И. Н. Физиотерапевтический справочник / И. Н. Сосин, А. Г. Буявых // - Симферополь: Изд. КГМУ, - 2003. - 753 с.
21. Сідаш Ю. В. Найближчі результати лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит із використанням фотоактивної дезінфекції кореневих каналів/ Ю. В. Сідаш, Т. Д. Бублій // Вісник УМСА: Актуальні проблеми сучасної медицини. - 2011. - Т. 11, Вип. 4(36), Ч.2. - С. 37-39.
22. Chen W. H. YSGG laser root canal therapy / W. H. Chen // Dent Today.- 2002. - Vol. 21, № 5. - P. 74-77.
23. He J. Clinical study on effects of root canal instrumentation on the root canal microflora / J He, Z. Bian, B. Fan. // Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. - 2001. - Vol. 19, № 3. - P. 164-166.
24. Orstavik D. The periapical index: a scoring system for radiographic assessment of apical periodontitis / D. Orstavik, K. Kerekes, H. Eriksen // Endod. Traumatol. - 1986. - P. 20-34.

Реферати

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТОВ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Петрушанко Т. А., Котелевская Н. В., Литовченко И. Ю., Николишин А. К.

В статье представлен анализ отдаленных результатов лечения больных с разными формами верхушечных периодонтитов

APPLICATION VACUUM THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF GENERAL PERIODONTITIS AND PERIODONTITIS

Petrushanko T., Kotelevska N. V., Litovchenko I. J., Nikolishyn A. K.

The article offers an analysis of the long-term results of treatment of patients with different forms of

и больных генерализованным пародонтитом с применением вакуум-методик в комплексной терапии. Авторы внедрили в клинические исследования собственный запатентованный метод применения вакуума, дозированного по времени и разрежению с помощью усовершенствования аппарата АЛП-02. В клинических условиях наблюдали 81 больного с острым гнойным та с обострением хронического верхушечного пародонтита, 46 больных генерализованным пародонтитом I и II степеней тяжести, с хроническим течением. Доказано, что использование вакуум-терапии в комплексном лечении заболеваний полости рта имеет высокую эффективность в отдаленных сроках наблюдений.

Ключевые слова: пародонтит, генерализованный пародонтит, лечение, отдаленные результаты, вакуум-терапия.

apical periodontitis and patients with generalized periodontitis using vacuum techniques in the treatment. The authors introduced in clinical trials a patented method of applying vacuum that dose over time and depression, improving device using ALU-02. In clinical conditions observed 81 patients with acute purulent exacerbations of chronic and apical periodontitis, 46 patients with generalized periodontitis I and II severity of chronicity. It is proved that the use of vacuum therapy in the treatment of oral diseases is highly effective in the later periods of observation.

Key words: periodontitis, generalized periodontitis, treatment and long-term results, vacuum therapy.

Стаття надійшла 16.06.2014 р.

Рецензент Аветіков Д.С.

УДК 616.314-08:613

Т.О. Петрушанко, І.Ю. Литовченко, А.К. Ніколішин, Н.В. Котелевська, Ю.В. Сітан
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

ВПЛИВ НАУКОВИХ РОЗРОБОК СПІВРОБІТНИКІВ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ НА ПОКАЗНИКИ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ

У статті представлений аналіз кількісних та якісних показників лікувальної роботи співробітників кафедри терапевтичної стоматології, який свідчить про підвищення ефективності лікувального процесу як результат активного впровадження в практичну діяльність наукових розробок нових технологій, запропонованих вченими кафедри.

Ключові слова: показники роботи стоматолога-терапевта, ускладнений карієс, лікування.

Вагомою складовою праці викладачів клінічних кафедр ВДНЗУ „УМСА” є лікувально-профілактична робота. Професора, доценти і асистенти кафедри терапевтичної стоматології постійно надають консультативну допомогу та проводять лікування населення м.Полтави та Полтавської області на базі терапевтичного відділення обласної клінічної стоматологічної поліклініки.

На кафедрі завершено виконання ініціативної науково-дослідної роботи на тему: “Патогенетичні підходи до методів лікування основних стоматологічних захворювань на основі вивчення механізмів пошкодження твердих тканин зубів, тканин ендодонта, пародонта та слизової оболонки порожнини рота” (2004-2011р.р.). Тема мала договір про співробітництво з обласним клінічним госпіталем інвалідів війни (м. Полтава) та внутрішньовузівське комплексування з кафедрами мікробіології та вірусології, патоморфології, нормальної анатомії, гістології, цитології та ембріології, а також з кафедрою біофізики, інформатики та медичної апаратури УМСА.

Вивчена частота та інтенсивність ураження карієсу зубів населення старших вікових груп Полтавського регіону. Розроблена нова методика атравматичного препарування зубів при неускладненому карієсі зубів у осіб похилого та старечого віку з використанням ультразвуку та склоіономерного цементу. Асистент кафедри, к.мед.н. Зайцев А.В. та співавтори запатентували новий спосіб лікування карієсу зубів з використанням атравматичної відновної методики [1]. Дані розробки використовуються у практичній діяльності лікарів відділення терапевтичної стоматології ПОКСП, 4-ї міської клінічної лікарні м. Полтави, міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки м. Полтави та відділення терапевтичної стоматології УСЦ ХНМУ, м. Харків.

Доведена ефективність застосування гемостатичного засобу “Алюмогель”, антисептичного 2% розчину хлоргексидину та матеріалу для постійної obturaції кореневих каналів “Тіедент” на процеси гемокоагуляції та фібринолізу при односеансному методі лікування пульпіту. Запатентований спосіб односеансного лікування пульпіту дозволяє підвищити ефективність та скоротити терміни лікування хворих, а також зменшити кількість ускладнень [2]. Оптимізований вітальний екстирпаційний спосіб лікування різних форм пульпіту впроваджений в практику лікарів терапевтичного відділення Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки.

Доцентом Бублій Т.Д. та співавторами запропонований диференційований підхід до вибору матеріалів для obturaції кореневих каналів при лікуванні різних форм хронічного верхівкового пародонтиту, який забезпечує високі клінічні результати у найближчі та віддалені терміни спостережень, сприяє зниженню постпломбувального болю і дозволяє досягти ліквідації вогнищ деструкції у скорочені терміни [3]. Результати дослідження активно застосовуються лікарями