

получено положительные результаты в виде образования костной ткани в месте дефекта. Это объясняется свойствами МТА: материал имеет высокую биосовместимость и одонтотропность, так же он обладает мощным антибактериальным и одонтотропным эффектом, но при этом способен рассасываться под воздействием биологических жидкостей. Использование этого материала значительно упрощает и улучшает качество проводимого лечения.

Мы можем с уверенностью рекомендовать материал МТА в клинике амбулаторной практике при различных клинических ситуациях с учётом показаний применения материала. МТА особенно актуален в работе врача-стоматолога общей практики – врача-универсала, осуществляющий смешанный приём. Владение различными методиками применения МТА позволит врачу выйти победителем из различных клинических ситуаций.

ОСНОВНІ МЕТОДИ ТА ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОМАШНЬОГО ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВІДБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ BASIC METHODS AND COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF HOME AND PROFESSIONAL TEETH WHITENING

Запрудський С.О., Теплюк Н.В./Zaprudskiy S.O., Tepluk N.V.

Науковий керівник: доцент Павленко С. А., Павленкова О.В. ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології (зав. каф. - д.мед.н. професор Ткаченко І. М.) м. Полтава

Надзвичайно актуальною в наш час є проблема відбілювання зубів. За минуле десятиліття технологія відбілювання – як в професійній стоматології, так і в домашніх умовах радикально змінилася. У зв'язку з тим, що професійне відбілювання не кожен може собі дозволити, широкої популярності набуло домашнє застосування таких засобів: перекис водню, лимонний сік, харчова сода, активоване вугілля.

Метою нашого дослідження було порівняння дії доступних побутових відбілюючих речовин і професійного гелю "Полідент №3".

Для дослідження ми обрали 5 груп пацієнтів, кожна з яких користувалася певним методом відбілювання. Для цього, до зубної пасти Sanipol перша група додавала перекис водню, друга – лимонний сік, третя – харчову соду, четверта – активоване вугілля, і остання група за 5 сеансів відвідування стоматолога пройшла курс відбілювання.

У результаті проведених досліджень виявили залежність відбілюючого ефекту від характеристик кожного засобу (перекис водню, лимонний сік, харчова сода, активоване вугілля).

Отже, можна зробити висновок, що домашні методи відбілювання зубів не настільки ефективні як професійні.

ВПЛИВ ВІДБІЛЮЮЧИХ АБРАЗИВНИХ ЗУБНИХ ПАСТ НА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕМАЛІ INFLUENCE WHITENING ABRASIVE TOOTHPASTE ON RESISTANCE ENAMEL

Затолочна М. А., Тютюнник А. С./Zatolochna M. A., Tiutiunyk A. S.

Науковий керівник: доцент Павленко С.А., Павленкова О.В. ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології (зав. каф. - д.мед.н., професор Ткаченко І. М.) м. Полтава

Надзвичайно актуальною в наш час є проблема відбілювання зубів в домашніх умовах за допомогою зубних паст. Багато фірм-виробників пропонують на стоматологічному ринку велику кількість засобів для відбілювання емалі зубів, але не вказують, як ці засоби впливають на міцність емалі, її стійкість до розвитку карієсу. Резистентність емалі залежить від її хімічного складу і структури самої емалі, наявності пелікули; від оптимального хімічного складу слини і її мінералізуючої активності. Також резистентність емалі забезпечується рівнем її проникності та кислотостійкості.

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу відбілюючих абразивних зубних паст на резистентність емалі за період, рекомендований до проведення відбілювання у домашніх умовах.

У двох групах у досліджуваних пацієнтів ми визначали резистентність емалі зубів за допомогою ТЕР-тесту (тест емалевої резистентності) до початку застосування відбілюючих абразивних зубних паст різних фірм-виробників на етапі проведення відбілювання та по закінченню терміну застосування зубних паст.

В результаті проведеного дослідження ми виявили пряму залежність зміни резистентності емалі зубів від тривалості застосування та дії відбілюючих зубних паст різного ступеню абразивності на саму емаль.

ГІСТОХІМІЧНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯТОРНОГО ДЕНТИНУ HISTOCHEMICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES REGULATORY DENTIN

Тонкошкур Д. В./Tonkoshkur D.V.

*Науковий керівник: к. мед. н. Винник Н. І.
ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”
Кафедра патологічної анатомії з секційним курсом (зав. каф. – д. мед. н. проф.
Старченко І.І.) м. Полтава*

Ділянка регуляторного дентину знаходиться між зоною плащового та навколопульпарного дентину. Площина регуляторного дентину більше ніж інших його зон. Саме завдяки цьому, при середньому та глибокому карієсі в ній відбуваються значні деструктивні процеси, які потребують вибору певних пломбувальних матеріалів.

Ось чому метою нашого дослідження є визначення гістохімічних та морфологічних особливостей регуляторного дентину.

Матеріалом для дослідження послуговували малі кутні зуби людини, видалені за ортодонтичними показниками (виступом).

Після фіксації в розчині – нейтральному формаліні (10%), виготовлялись як повздовжні, так і поперечні шліфи з подальшим гістохімічним фарбуванням ШИК – тіаніновим синім (за Ліллі), ШИК + Нільський голубий, а також ШИК водний голубий. ШИК – тіаніновий синій прокрашує в темно-фіолетовий колір відростки одонтобластів. ШИК – Нільський голубий забарвлює інтратубулярний та перитубулярний дентин. ШИК – водний голубий забарвлює колагенові волокна в перитубулярному дентині. Морфометрично вивчали щільність дентинних відростків на площині поля зору шліфа, (+ діаметр дентинних відростків). Проведені морфометричні дослідження свідчать про те, що кількість дентинних відростків в регуляторному дентині коливається від 130-220, що відповідно у 2 рази більше монопединних відростків одонтобластів, які знаходяться в навколопульпарному дентині. Це свідчить, що в регуляторному дентині відбувається дихотомічний поділ дентинних відростків одонтобластів. Проведені дослідження на подовжніх шліфах кутніх зубів людини при забарвленні за способом Ліллі показали, що в регулярному дентині виявляються подвійні контури відростків одонтобластів, оточених інтра- та перитубулярним дентином. При забарвленні ШИК – Нільським голубим виявлено, що в інтратубулярному дентині більш світлі відростки одонтобластів циркулярно оточені темно-фіолетового кольору капсулою Неймана. При гістологічному забарвленні ШИК – водним голубим виявлено, що навколо подовжньо-зрізаних відростків одонтобластів розташовуються тонкі тангенціальні (косонаправлені) колагенові структури, які слід віднести до волокон Ебнера, що складаються із колагену II типу. Саме завдяки тангенціальному розташуванню волокон Ебнера утворюються різної товщини лінії біомінералізації дентину Оуена.

Отже, проведені дослідження свідчать, що в регулярному дентині знаходяться дихотомічно поділені відростки одонтобластів. Вони оточуються фосфоліпідними оболонками Неймана. Ці мембрани визначають безенергетичну доставку проститичних (начальних) білків колагену. Завдяки цьому, в перитубулярному дентині при самозборці (за Струковим) утворюються колагенові волокна II типу. Колагенові структури формують тангенціальні волокна Ебнера та при біомінералізації їх утворюються ритмічні лінії біомінералізації Оуена.

АЛГОРИТМ РАЦІОНАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ЛІКУВАННІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ НЕЗНІМНОЮ ОРТОДОНТИЧНОЮ ТЕХНІКОЮ ALGORITHM RATIONAL ORAL HYGIENE TEETH ANOMALIES THE TREATMENT IN CHILDREN NON-REMOVABLE ORTHODONTIC MATERIEL

Глуценко Ю.В./Hluschenko Y.V.

*Наукові керівники: д.мед.н., проф. Каськова Л.Ф.; к.мед.н. Хміль О.В. ВДНЗУ
“Українська медична стоматологічна академія”*

*Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних
захворювань (зав. каф. - д.мед.н. проф. Каськова Л.Ф.)*

м. Полтава

Незважаючи на значні переваги брекет-систем, як методу терапії зубощелепних аномалій (ЗЩА), вони стали суттєвою проблемою для дитячих стоматологів, оскільки, широке їх застосування для лікування ортодонтичної патології є фактором ризику виникнення вогнищевої демінералізації твердих тканин зубів та запальних захворювань тканин пародонту, внаслідок фіксації на зубах пацієнта складних конструктивних елементів, що перешкоджають проведенню адекватного гігієнічного догляду.

Виходячи з цього, ми вирішили клініко-експериментально довести погіршення стану гігієни порожнини рота у дітей із ЗЩА, під час лікування брекет-системою та запропонувати для них спеціальний алгоритм ефективного індивідуального догляду.

Нами були вивчені показники гігієни в дітей з різними ЗЩА, що знаходяться на лікуванні брекет-системою та дітей без ортодонтичної патології за допомогою індексу Сілнес-Лоу та модифікованого методу оцінки ефективності гігієни порожнини рота (індекс Федорова-Володкіної + РНР метод). Встановлено, що у дітей із ЗЩА переважає локалізація зубних нашарувань на контактних поверхнях - $28,0 \pm 7,3\%$ та на нижній третині мезіальної поверхні - $15,0 \pm 7,12\%$, що значно більше, ніж у здорових дітей.

В результаті дослідження доведено, що при лікуванні незнімними апаратами спостерігається