

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НОВОГО ГЕЛЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ВНУТРИКОСТНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

На основе клинико-лабораторных наблюдений доказана эффективность геля «Апидент», включенного в комплекс терапии при внутрикостной дентальной имплантации, что позволило предотвратить развитие воспалительных осложнений или существенно снизить их частоту. Местное использование нового лечебного геля способствовало усилению репаративного остеогенеза в костной ткани вокруг имплантата в послеоперационный период.

Ключевые слова: дентальная имплантация, костная ткань, воспаление, послеоперационные осложнения.

CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF NEW GEL IN THE COMPLEX TREATMENT OF WOUND PROCESS IN EARLY POST-OPERATIVE PERIOD AT INTRAOSTEAL DENTAL IMPLANTATION

Based on the clinical and laboratory observations the high efficiency of gel "Apident" is proved. It is included into complex therapeutic treatment at intraosteal dental implantation. It helped to avoid of development of inflammatory complications and reduce the frequency of their occurrence. The local use of the new gel may improve reparative osteogenesis of bone tissue around the implantation area at post-operation period.

Key words: dental implantation, bone tissue, inflammation, post-operative complications.

УДК 616.314.11-089-084:615.477.2:687.5.01

В. А. Лабунець, *д-р мед. наук,*

І. П. Ковшар

СПОСІБ ЗАПОБІГАННЯ ЕНДОДОНТИЧНИМ УСКЛАДНЕННЯМ ПРИ ЕСТЕТИЧНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВІНІРІВ

Одеський національний медичний університет

Вініри (напівкоронки з керамічних або композитних матеріалів) набули поширення та популярності як спосіб консервативної реставрації передніх зубів на початку 80-х років минулого сторіччя. Запропоновані на той час методологічні підходи дозволили поліпшити довгострокову ретенцію керамічних вінірів, а також покращити естетичні результати, зменшити кількість ендодонтитичних ускладнень і реакцію тканин пародонта, що дало поштовх до розвитку та застосування їх у практиці ортопедичної стоматології [1; 2].

За даними Р. Kesrak (2012), препарування зубів у межах емали при естетичному ортопедичному лікуванні із застосуванням вінірів дозволяє значно підвищити функціональність і клінічну ефективність лікування та знизити частоту післяопераційних ускладнень, які виникають

при використанні керамічних вінірів [3].

Сьогодні розроблені практично оптимальні варіанти препарування зубів під вініри [1; 2; 4; 5]. Однак нерідко в результаті одонтопрепарування у пацієнтів з'являється підвищена чутливість зубів до механічних, хімічних і температурних впливів [4–7].

Зважаючи на вищевказане, слід зазначити, що наразі для підготовки післяопераційної поверхні зуба під вініри запропоновані різні методики, проте сьогодні немає гарантії повного усунення можливих ускладнень. У зв'язку з цим деякими авторами висловлюються пропозиції щодо застосування при цьому препаратів з окиснювальними властивостями, до яких зокрема належить медичний озон.

Озон уже знайшов застосування при лікуванні твердих тканин зубів і в ендодонтитичній

практиці [8; 9]. Однак досвіду застосування озону з метою профілактики ускладнень після препарування поверхні зуба під вініри досі в клініці ортопедичної стоматології немає.

Крім того, незважаючи на очевидні успіхи в розробці ефективних методів естетичного протезування, до цього часу не проводилися дослідження адаптаційних змін у системі гомеорезису та мікроциркуляторному руслі як пульпи вітальних зубів, так і в тканинах пародонта. У зв'язку з чим питання розробки ефективних методів профілактики ускладнень при підготовці поверхні зубів до естетичного протезування вінірами набувають відповідної актуальності та потребують практичного вирішення.

Метою дослідження була оцінка клінічної ефективності використання озону для запобігання ендодонтитичним усклад-

ненням при естетичному протезуванні із застосуванням вінірів.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проведене на базі «Медичного центру дитячого стоматологічного здоров'я ОНМедУ» протягом 2011–2012 рр. У ньому взяли участь 23 пацієнти, яким виконували встановлення вінірів на неестетичні передні зуби. Були сформовані дві клінічні групи: I (основна) — 12 осіб, при роботі з якими використовували розроблений нами метод підготовки поверхні зуба під вінір із використанням озону; II (група порівняння) — 11 пацієнтів, яким обробка поверхні проводилася за традиційною схемою.

Після попередньої підготовки, що передбачала професійну гігієну та заміну старих композитних реставрацій, було проведено препарування зубів для виготовлення керамічних вінірів. Глибина препарування вестибулярної поверхні емалі становила 0,3–0,7 мм. З проксимальних сторін межі препарування доходили до міжзубних контактів. У пришийковій ділянці межа препарування відповідала рівню ясенного контуру. Різцевий край був укорочений і відпрепарований на піднебінній поверхні до 2–3 мм.

Усі вініри були виготовлені з використанням кераміки IPS e.max Press (Ivoclar Vivadent) і рефрактерного матеріалу IPS e.max Ceram (Ivoclar Vivadent). Внутрішню поверхню вінірів протравлювали 5%-м HF протягом 60 с, після чого промивали в ультразвуковій ванні з дистильованою водою протягом 10 хв. Силанізацію проводили за допомогою RelyX Ceramic Primer (3M ESPE). Колір вінірів перевіряли за допомогою Relyx Try-In Paste (3M ESPE), після чого промивали дистильованою водою.

Для фіксації вінірів використовували RelyX Veneer (3M ESPE), попередньо ізолювавши

зуби кафердамом. Препаровані поверхні зуба обробляли 35%-м розчином фосфорної кислоти Scotchgel (3M ESPE), після чого наносили на них Scotchbond 2 (3M ESPE). Остаточну обробку міжзубних поверхонь проводили полірувальними смужками Sof-Lex (3M ESPE).

Додатково пацієнтам I групи, після проведення препарування зубів під вініри, на 2 хв одягали індивідуальну капу, через яку подавали озонно-кисневу суміш із концентрацією активного озону 30 %. Після цього знімали робочий відбиток для виготовлення вінірів і обробку озонно-кисневою сумішшю повторювали через 10–15 хв. У подальшому допоміжний відбиток, який був знятий до препарування зубів, заповнювали пластмасою Prottempt-4 Garant (3M ESPE) для виготовлення тимчасових коронок (extempore), які захищають препаровані зуби на термін виготовлення вінірів. Фіксацію тимчасових напівкоронок проводили за допомогою адгезиву Single Bond Universal Adhesive (3M ESPE).

Під час повторних відвідувань у пацієнтів оцінювали естетичний результат і крайове прилягання вінірів, життєздатність зубів і частоту ускладнень. Пацієнти заповнювали запропоновану анкету для виявлення рівня задоволення результатами лікування.

Відповідність кольору оцінювали візуально за кольоровою шкалою Vita Classical (Vita, Німеччина).

Естетичний результат оцінювали клінічно за відповідні-

стю кольору реставрації та станом ясенної ділянки зубів, на яких були встановлені вініри.

Крайове прилягання вінірів аналізували за фотозображенням, яке збільшували у 3 рази.

Оскільки пришийковий край вініра був розташований вище ясенного рівня, це давало можливість забезпечити сухість і чистоту робочих поверхонь на етапах перевірки й адгезивної фіксації реставрацій. Таке розташування межі вініра забезпечує його якісне полірування після фіксації, а також унеможливує ушкодження ясенного краю. Також створюються умови для якісної самостійної гігієни та контролю крайової цілісності під час профілактичних обстежень.

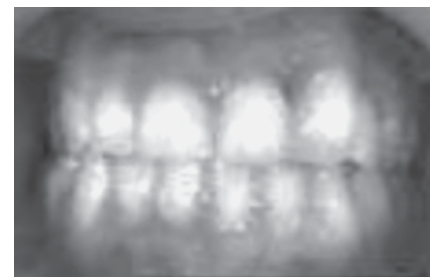
Препарування зубів і розташування вінірів у межах емалі забезпечують кращу адгезію та знижують ризик виникнення крайового проникнення. Зменшується також імовірність виникнення локального пародонтиту, пов'язаного з під'ясенним розташуванням вініра.

Крайову адаптацію та крайову проникність визначали в чотирьох точках реставрованого зуба клінічно і на фотознімках: мезіо-пришийковій, середній пришийковій із вестибулярної сторони, дистально-пришийковій і піднебінно-різцевій (рис. 1).

Пацієнтам обох груп була проведена електроодонтометрія (ЕОМ) зубів, які готували під вініри. З метою створення однакових умов дослідження граничну силу струму визначали в усіх зубів на піднебінній



а



б

Рис. 1. Оцінка крайового прилягання: а — загальний вигляд, б — 3-разове збільшення

поверхні. Як еталон порівняння в усіх пацієнтів використовували дані ЕОМ зубів тієї ж щелепи, які не підлягали естетичній реставрації із застосуванням вінірів. Електроодонтометрію проводили в усіх пацієнтів за допомогою апарата Digitest (Parkell США).

Статистична обробка результатів дослідження проведена непараметричними методами із застосуванням програмного забезпечення Statistica 8.0 (Stat-Soft Inc., США).

Результати дослідження та їх обговорення

При оцінці клінічного ефекту застосування вінірів під час контрольних візитів (через тиждень, 1, 3, 6, 12 міс.) їх естетичні параметри (відповідність кольору та шорсткість поверхні) були оптимальними для всіх вінірів. Відповідність кольору на всіх етапах дослідження визначали за допомогою кольорової шкали Vita Classical (Vita, Німеччина), візуально оцінюючи кольори керамічного вініра й еталона. Шорсткість визначали гострим зондом, а наявність тріщин чи механічних ушкоджень вінірів при оперативному світлі стоматологічної установки (рис. 2).

Подразнення пульпи досліджених зубів виникло через 1 міс. у 2 (6,7 %) пацієнтів групи порівняння. Ще в одному випадку, через 2 роки катамнестичного спостереження, виявили мертву пульпу зуба, що мав значну за площею композитну реставрацію та вторинний карієс. У всіх цих випадках було проведено ендодонтичне лікування. Ендодонтичних ускладнень зубів у пацієнтів основної групи не було.

Цікаві результати були одержані при проведенні ЕОМ. Як показали дослідження, електрична збудливість пульпи зубів, оброблених озоном (І група),

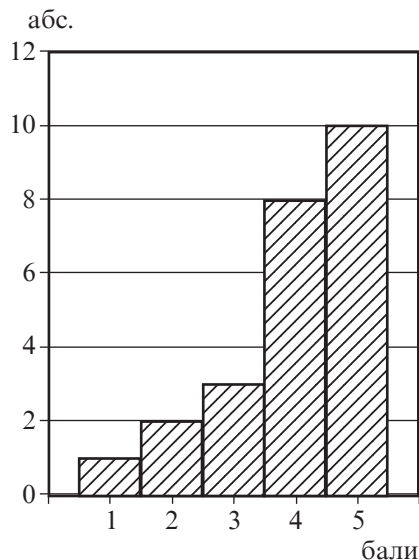


Рис. 2. Суб'єктивна оцінка рівня задоволеності проведеним лікуванням: 5 балів — відмінно, 4 бали — дуже добре, 3 бали — добре, 2 бали — задовільно, 1 бал — незадовільно

перед фіксацією вінірів мало відрізнялася від даних інтактних зубів — поріг чутливості становив у середньому $(6,7 \pm 0,1)$ мкА. Крім того, не було скарг на гіперчутливість зубів після встановлення вінірів у пацієнтів основної групи. Втім у 2 (18,2 %) пацієнтів II групи відзначалося зниження електрозбудливості пульпи зубів із встановленими вінірами до $(16,5 \pm 0,2)$ мкА, що може свідчити про порушення місцевого кровотоку та про ризик виникнення запальних процесів у пульпі (табл. 1). Слід зазначити, що показники одонтометрії корелювали із суб'єктивною оцінкою задоволеності проведеним лікуванням ($r = -0,69$, $p < 0,05$).

Висновки

1. Застосування озону після препарування в твердих тканинах зубів сприяє запобіганню виникнення запальних процесів пульпи та можливих ендодонтичних ускладнень.

2. Результати проведення електроодонтометрії препаративних зубів під вініри показали, що після їх обробки медичним озоном електрична збудливість пульпи мало відрізнялася від вихідних даних ($(6,7 \pm 0,1)$ та $(6,3 \pm 0,1)$ мкА відповідно).

3. Запропонований метод профілактики ендодонтичних ускладнень із застосуванням медичного озону дає високий ступінь задоволеності хворих проведеним лікуванням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Priest G. Proximal margin modifications for all-ceramic veneers / G. Priest // Pract. Proced. Aesthet. Dent. – 2004, May. – Vol. 16 (4). – P. 265–272.
2. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers / F. Mangani, A. Cerutti, A. Putignano // Eur. J. Esthet. Dent. – 2007, Summer. – N 2 (2). – P. 188–209.
3. Янушевич О. О. Клиническая эффективность реставрации зубов винирами, изготовленных прямым методом, на основе данных математического моделирования / О. О. Янушевич, В. Н. Чиликин, С. С. Гаврюшин // Клиническая стоматология. – 2009. – № 4. – С. 36–39.
4. Гаврюшин С. С. Использование методов математического моделирования при выборе рационального способа устранения дефектов передней группы зубов с помощью виниров / С. С. Гаврюшин, В. Н. Чиликин // Там же. – № 1. – С. 6–9.
5. Луцкая И. К. Научное и клиническое обоснование чувствительности зуба / И. К. Луцкая, О. А. Лопатин

Таблиця 1

Результати визначення електроодонтометричних показників пульпи зубів протягом дослідження, мкА

Клінічна група	Вихідні значення	Після обробки	Після встановлення вінірів	Через 1 міс.	Через 3 міс.	Через 12 міс.
I, n=12	$6,3 \pm 0,1$	$6,9 \pm 0,1$	$6,7 \pm 0,1$	$6,9 \pm 0,1$	$7,0 \pm 0,1$	$6,8 \pm 0,2$
II, n=11	$6,4 \pm 0,1$	$7,2 \pm 0,2$	$10,1 \pm 0,3^*$	$8,7 \pm 0,1^*$	$8,4 \pm 0,1^*$	$7,1 \pm 0,2^*$

Примітка. * — відмінності між групами є статистично значущими ($p < 0,05$).

// Современная стоматология. – 2005. – № 4. – С. 4–7.

6. *Thermal sensitivity of endodontically treated teeth* / E. Tidwell, D. E. Witherspoon, J. L. Gutmann [et al.] // *Int. Endod. J.* – 1999. – Vol. 32 (2). – P. 138–145.

7. Кузьмина Э. М. Повышенная чувствительность зубов / Э. М. Кузьмина. – М., 2003. – 40 с.

8. *Burke F. J. Ozone and caries: a review of the literature* / F. J. Burke // *Dent Update.* – 2012. – Vol. 39 (4). – P. 271–272.

9. Коваль А. В. Эндодонтическая обработка корневых каналов зуба с использованием озono-кислородной смеси / А. В. Коваль // *Вісник стоматології.* – 2009. – № 3. – С. 19–22.

УДК 616.314.11-089-084:615.477.2:687.5.01

В. А. Лабунець, І. П. Ковшар

СПОСІБ ЗАПОБІГАННЯ ЕНДОДОНТИЧНИМ УСКЛАДНЕННЯМ ПРИ ЕСТЕТИЧНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВІНІРІВ

Метою дослідження була оцінка клінічної ефективності запобігання ендодонтичним ускладненням при естетичному протезуванні із застосуванням вінірів. Запропонований оригінальний метод підготовки поверхні зуба під вініри та профілактики ендодонтичних ускладнень із застосуванням озону та доведена його ефективність. Дослідження довели, що електрична збудливість пульпи зубів, оброблених озоном (І група), перед фіксацією вінірів мало відрізнялася від даних збудливості пульпи інтактних зубів.

Ключові слова: естетична стоматологія, протезування, вініри, озон, профілактика.

UDC 616.314.11-089-084:615.477.2:687.5.01

V. A. Labunets, I. P. Kovshar

THE METHOD OF PREVENTION OF ENDODONTIC COMPLICATIONS WITH THE ESTHETIC PROSTHETICS WITH VENEER APPLICATION

The study was aimed to assess the clinical effectiveness of prevention endodontic complications during the esthetic prosthetic with veneers. An original method of the tooth cover preparation for veneers and prevention of endodontic complications with ozone applications. The method was proved to be effective. The studies showed that electric excitability of the tooth pulp treated with ozone (I group) before fixing veneers differed little from excitability level in intact teeth's pulp.

Key words: esthetic dentistry, prosthetics, veneers, ozone, and prevention.

УДК 616.127-002.1-022.7-053.2-08

О. О. Старець, д-р мед. наук, проф.,

О. В. Федоренко,

Т. Г. Іванова

ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ РІЗНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ІНФЕКЦІЙНОГО МІОКАРДИТУ У ДІТЕЙ

Одеський національний медичний університет

Стан здоров'я дитячого населення є важливим елементом економічного, соціального та культурного розвитку країни, що впливає на формування трудового й інтелектуального потенціалу України і знаходиться під постійним контролем держави [1; 3]. Останніми роками ситуація зі здоров'ям підростаючого покоління погіршилася за рахунок зростання захворюваності [2]. У структурі хвороб дитячого віку захворюванням серцево-судинної системи належить одне з провідних місць [4–6]. Захворюваність на інфекційні міокардити дітей і підлітків наразі зростає. Гострий інфекційний міокардит (ГІМ) характеризується поліморфізмом клінічних симптомів і даних лабораторно-інструментального обстеження. Труднощі в діагностиці та відсутність досконалих діагностичних критеріїв є при-

чиною діагностичних помилок, коли міокардит залишається не виявленим. Зміна характеру перебігу захворювання утруднює своєчасну діагностику ГІМ, а неадекватна попередня терапія та тяжкий клінічний перебіг захворювання здатні спричинити хронізацію запального процесу в міокарді, формувати органічні ураження серцево-судинної системи, порушення серцевого ритму, інвалідизацію хворих. Саме тому оптимізація лікування, реабілітації та профілактики цього захворювання залишається однією з найбільш актуальних проблем сучасної педіатрії [7–10].

Метою дослідження було вивчення динаміки клініко-параклінічних показників дітей із гострим інфекційним міокардитом при різних схемах лікування.

В обстежувану когорту входило 89 дітей віком від 3 до 16 ро-

ків із ГІМ. Діти були розподілені на чотири групи, залежно від отриманої терапії:

— контрольна група — діти з ГІМ (n=21), які отримували стандартну терапію;

— перша група — діти, хворі на ГІМ (n=23), які отримували стандартну терапію в комплексі з препаратом антигіпоксичної дії;

— друга група — діти з ГІМ (n=22), які разом із базисною терапією отримували препарат антиоксидантної дії;

— третя група — діти з ГІМ (n=23), які отримували стандартну терапію в комплексі з препаратами антигіпоксичної й антиоксидантної дії.

Проводили порівняльний аналіз динаміки клініко-параклінічних показників у чотирьох групах дітей з ГІМ, які отримували різні схеми терапії.