

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

Выводы. Среди детей с ЛОР-патологией преобладает II скелетный класс окклюзии и гипердивергентный тип роста лицевого скелета. В возрастной группе 10-12 лет встречаемость зубочелюстных аномалий остаётся на прежнем уровне, что говорит об их закреплении.

### **ВЛИЯНИЕ ЭНДОФТОРИРОВАНИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АКТИВАЦИИ СИЛЕРА НА КАЧЕСТВО ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

*Днестранский В.И., Санжарова А.В., Днестранская Е.И.*

*Научный руководитель: проф., д.мед.н. Е.Н. Рябоконт*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии*

Эффективность эндодонтического лечения определяется качественным выполнением ряда стоматологических манипуляций: медикаментозной и инструментальной обработки корневых каналов, а также качественной и герметичной его obturацией пломбирочным материалом. Качество герметичности заполнения корневого канала после пломбирования во многом зависит от степени адгезии силера к стенкам корневого канала и гуттаперчевым штифтам.

Цель исследования: оценка качества герметизации корневого канала после эндофторирования и ультразвуковой активации силера.

Объект и методы исследования. Использованы 24 однокорневых одноканальных зуба, которые были разделены на 4 группы в зависимости от методики обработки и пломбирования. Растровое сканирующее электронно-микроскопическое (РСЭМ) исследование проведено после общепринятой и усовершенствованной методике пломбирования с применением эндофторирования и ультразвуковой активации силера на разных режимах.

Результаты. Получено и обработано 86 сканэлектроннограмм. Средний показатель микропространств в шлифах колебался от 1,4 нм до 10,8 нм. Достоверно наименьшая величина микрощели 1,4 нм выявлена в образцах группы 4, запломбированных по усовершенствованной методике. В зубах 3 группы она составляла 2,5 нм, во 2-й – 6,1 нм. Самый большой показатель микрощели выявлен в зубах, запломбированных по традиционной методике – 10,8 нм. Использование РСЭМ позволило объективно оценить качество obturации корневого канала и подтвердить эффективность модифицированной методики в сравнении с традиционной.

Выводы. Изучение фотографий распилов исследуемых групп зубов, полученных при малых увеличениях, показало, что традиционное пломбирование корневого канала не гарантирует плотного прилегания корневой пломбы к его стенкам и, соответственно, не обеспечивает должного герметизма. Эндофторирование и ультразвуковая активация силера позволяют улучшить качество герметизации апикальной трети корневого канала.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ**

*Драмарецкая С.И.*

*Научный руководитель: Удод А.А.*

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, кафедра стоматологии №1, г. Краматорск, Украина*

Адгезивные мостовидные протезы (АМП), изготовленные из светоотверждаемых материалов по инновационным технологиям, нашли широкое применение в практике. Клиническую оценку их состояния необходимо проводить по адаптированной к конструктивным особенностям системе с алгоритмизацией тактики врача.

Целью исследования была клиническая оценка адгезивных мостовидных протезов по разработанной системе.

Методы. Обследовано 103 пациента с включенными дефектами зубного ряда малой протяженности. Замещение дефектов проводили АМП с армированием стекловолокном,

изготовленными прямым методом. Клиническую оценку проводили через сутки, 6, 12 и 24 месяца по разработанной системе с определением состояния протезов, как приемлемое с коррекцией или неприемлемое с заменой протезов. В случае коррекции выделяли существенные и несущественные отклонения для их исправления.

Результаты. Через сутки у всех пациентов АМП были без отклонений. Через 6 месяцев в 8 протезах (7,76%) были несущественные отклонения, в 9 протезах (8,73%) выявили существенные отклонения, но состояние их было приемлемым, в 5 протезах (4,85%) определены существенные неприемлемые отклонения. Через 12 месяцев 25 АМП (24,27%) имели несущественные отклонения, в 17 протезах (16,50%) выявили существенные, но приемлемые отклонения. Еще 9 протезов (8,73%) были в неприемлемом состоянии. Спустя 24 месяца в 38 протезах (36,89%) выявили несущественные отклонения, 35 протезов (33,98%) имели существенные приемлемые отклонения, в 13 протезах (12,62%) - неприемлемые отклонения. Выявленные приемлемые отклонения конструкций исправляли, в случаях неприемлемого состояния изготавливали новые АМП.

Таким образом, использование предложенной системы позволяет объективно оценить адгезивные мостовидные протезы и определить тактику врача.

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИМИКРОБНОЙ АКТИВНОСТИ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ

Жданова Н.А.

Научный руководитель Рябокони Е.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии, Украина

Одной из основных целей эндодонтического лечения является удаление микроорганизмов из системы корневых каналов зуба. Изучение антибактериальной активности материалов для временной obturation корневых каналов зуба является актуальной задачей.

Цель - сравнить антибактериальную активность материалов для временной obturation корневых каналов *in vitro*.

Материалы. Для определения антимикробной активности были использованы образцы материалов: 1 - «Metapex», 2 - «Calasept», 3 - «Апексдент без йодоформа», 4 - «Апексдент с йодоформом», 5 - «Йодотемп 25», 6 - «Эндойод». В качестве тест-культур использовали эталонные штаммы *Candidaalbicans*, *Staphylococcusepidermidis*, *Escherichiacoli*, *Pseudomonasaeruginosa*, *Enterococcusfaecalis*. Исследование проводилось методом «колодцев» (метод диффузии в агар).

Результаты. Зона задержки роста *S. albicans* была в образцах 2, 5, 6. Образцы 1 и 4 не задерживали рост, вокруг лунки с материалом 3 отмечали вторичный рост микроорганизма. Зона задержки роста *S. epidermidis* в образце 1 соответствовала материалу средней активности, а в 5 и 6 – активно-действующим материалам. Образцы 2, 3 и 4 не задерживали рост, вокруг лунок 2 и 3 обнаружены зоны вторичного роста.

Штамм *E. coli* был чувствительный к образцам 5 и 6. Материалы 1 и 4 не задерживали рост микроорганизмов, а вокруг лунок 2 и 3 зафиксирован вторичный рост.

К *P. aeruginosa* высокая активность отмечена в материалах 5 и 6. Вокруг колодцев с образцами 1 и 4 не обнаружено задержки роста, а 2 и 3 зафиксирован рост микроорганизма уже на первые сутки инкубации.

К штамму *E. faecalis* антибактериальную активность проявили все образцы материалов, был единичный рост колоний, зоны задержки роста невозможно определить.

Выводы. Материалы на основе йодоформа («Йодотемп 25» и «Эндойод») являются активно-действующими, что позволяет рекомендовать их при лечении инфицированных корневых каналов.