

КЛІНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Петришин О. А.¹, Дерейко Л. В.², Сулим Ю. В.¹

¹м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

²м. Львів, стоматологічна клініка «Пародент»

Висока поширеність захворювань пародонта серед різних груп населення виділяє цю проблему в число найважливіших проблем сучасної стоматології. За даними експертів ВООЗ 80 % школярів у різних країнах мають патологію пародонта, а серед дорослих вона зустрічається майже у 100 % випадків. Розповсюдженість захворювань пародонта серед населення України складає 81,5 %.

Незаперечно пріоритетна роль у виникненні запального процесу в пародонті належить інфекційному фактору, тому профілактика і своєчасне лікування набувають важливого значення. Однак, навіть найсучасніші методи професійної гігієни та методики лікування можуть звестися нанівець, якщо пацієнти не мотивовані щодо індивідуальної гігієни порожнини рота.

Індивідуальна гігієна порожнини рота має на меті регулярне та ретельне видалення залишків їжі й зубного нальоту з усіх поверхонь зубів за допомогою індивідуальних засобів та предметів гігієни (зубна щітка, пасти тощо). Вона полягає у пропаганді знань і навчанні методів раціональної гігієни порожнини рота; мотивації пацієнтів; призначенні індивідуального комплексу засобів та методів гігієни; контролі за підтриманням гігієнічного стану порожнини рота. Підхід до гігієни порожнини рота повинен бути суворо індивідуальним. Вона не замінює, а лише доповнює лікувальні маніпуляції лікаря-стоматолога.

Індивідуальна гігієна порожнини рота у профілактиці захворювань пародонта: підвищує та закріплює ефективність лікування; запобігає загостренню основного захворювання і виникненню різних ускладнень; має відчутні переваги перед іншими методами профілактики, оскільки є простим, масовим, загальнодоступним та ефективним методом запобігання захворюванню зубів і тканин пародонта.

REATTACHMENT OF DEBONDED TOOTH TO ADHESIVE FIBER-REINFORCED COMPOSITE ANTERIOR PERIODONTAL SPLINT

Pidlisnyi R.

Lviv, Ukraine, Lviv National Medical University

Tooth debonding from adhesive fiber-reinforced composite anterior periodontal splint without the fracture of fiber-reinforced framework is one of the possible complications after adhesive fiber-reinforced composite periodontal splinting. In cases with only one debonded tooth the splint removal with its subsequent adhesive luting is not the preferred option due to possible framework damage and further need for new splint fabrication that is time-consuming and expensive. The adhesive reattachment of debonded tooth to fiber-reinforced composite periodontal splint can be performed using a flowable or high-viscosity composite after thorough cleaning of corresponding surfaces. This repair procedure can be challenging since the optimal air abrasion technique has a very limited possibility to effectively clean and create roughness on enamel/dentine surfaces of debonded tooth as well as on the inner surface of composite framework due to their poor accessibility.

The purpose of this study was to develop the technique for an adhesive reattachment of tooth after its debonding from adhesive fiber-reinforced composite anterior periodontal splint and to clinically test its effectiveness.

Materials and methods. 2 adhesive protocols were used (with fiberglass tape liner and without it). The first (8 patients) included cleaning and roughening of surfaces with medium and fine grit diamond burs followed by rubberdam application and alumina intraoral sandblasting, total etching with phosphoric acid gel (UltraEtch (Ultradent)), rinsing with water spray, application and light-curing of adhesive (PQ1(Ultradent)), application and light-curing of restorative composite material (high-viscosity (Filtek Z250 (3M ESPE) – 4 patients (protocol A1)), or low-viscosity (Tetric Flow (Ivoclar) – 4 patients (protocol A2)). The second group (protocol B) included the same basic technique for flowable composite (A2) with the additional placement of fiberglass tape (Jen-Fiber Tape (Jen-Dental)) impregnated with light-curing adhesive (Heliobond (Ivoclar)) that was inserted in the post-preparation space created with diamond bur after surface cleaning and roughening. Protocol B was used in 4 patients with recurrent

debonding after the implementation of protocols A1 and A2 as well as in 5 patients with no previous debonding.

Results. After observation period (up to 12 years) in 2 patients after implementation of protocol A1 and 2 patients after implementation of protocol A2 the recurrent adhesive debonding of the same tooth was noted after 1–10 months of service; no cohesive failures within composite were found. These patients were subsequently treated by protocol B using the fiberglass liner. Since there were no debondings after performing the protocol B in these patients, all new patients with tooth debonding were treated according to protocol B, and the survival rate was 100 % after observation period of 8–12 years, compared with 50 % survival rate of protocol A.

Conclusions. Since the effectiveness of fiber-reinforced composite liner in dentistry had been shown previously for intraoral repair of chipping veneering material from metal substructure and other procedures, this study indicates that the usage of fiberglass-composite liner seems to be a valuable option for adhesive reattachment of debonded tooth during adhesive fiber-reinforced composite anterior periodontal splint repair. The small quantity of patients in this study is one of its limitations that indicate the need for further research.

CLINICAL-STATISTICAL STUDY OF THE NUTRITION INFLUENCE ON THE PREVALENCE OF CARIES

Ripetska O., Hrynovets V., Buchkovska A., Deneha I.
Lviv, Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Nutrition influence on the development of dental caries remains an actual problem in dentistry.

The data of inquiry of 18–30years old persons was the base for the investigations. Generally, the consumption of dairy products, vegetables, fruit, meat, bread, and sweets was studied, consumed food products per week was taken as a quantitative characteristic.

The questionnaire consisted of three parts:

- the first part included the inquiry as to the consumption of definite types of food products and drinks, as well as going in for sports and smoking;
- the second part contained questions and answers as to hygienic habits, i.e. oral hygiene (tooth brushing, types of toothpastes, etc.);
- the third part was oriented on the diagnosis of the condition of teeth.

Conclusions. The greatest influence on the teeth' disease has two groups of products – dairy and vegetables, fruits. For boys, there are optimal limits of these products consumption, reduction or increase of them leads to an increase in the number of caries. Compared to boys for girls, the consumption's effect is much weaker.

СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ У ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВУ ДІЛЯНКУ І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЩЛХ ВІДДІЛЕНЬ

Угрин М. М.
Національна спілка стоматологів України

Поранення щелепно-лицевої ділянки завжди займали особливе місце серед усіх інших поранень, не тільки в силу анатомічних особливостей і багатофункціональності, а перш за все внаслідок соціальної функції обличчя, важкості їх сприйняття як самими пораненими, так і оточенням. Все це вимагає не тільки порятунку життя поранених, але й максимально повної реабілітації – реконструктивних і пластичних операцій з максимальним відновленням функції та естетики з використанням ектопротезування і зубного протезування за найновішими методиками.

Ця проблема докладно описана в книзі відомого щелепно-лицевого хірурга Ліндсі Фіцгарріс з Нової Зеландії, ще за часів Першої світової війни (Lindsey Fitzharris, «The facemaker»).

Незважаючи на віддалений на 100 років період, основні проблеми залишаються такими самими, як і певні методики – використання шин Тігерштедта, або подібних; відсутність систематизації, побудови логістики та етапності лікування, різні погляди і протоколи лікування, відсутність достовірної статистики та аналізу за принципами доказової медицини, недостатнє матеріально-технічне забезпечення.