

2. Boehme M. Prevalence of silent gastric ulcer, erosions of Severe acute gastritis in patients with type 2 diabetes mellitus: A cross sectional study / M. Boehme, F. Autschbach, C. Ell // Hepatogastroenterol. J. – 2007. – Vol. 54, № 74. – P. 643-648.
3. Coleman J. D. The oxidative stress mediator 4 hydroxynonenal is an intracellular agonist of the nuclear receptor peroxisome proliferator activated receptor β/δ (PPAR β/δ) / J.D. Coleman, K.S. Prabhu, J.T. Thompson // Free Radic. Biol. Med.- 2007. - Vol. 42. - P. 1155 - 1164.
4. Guzy R.D. Oxygen sensing by mitochondria at complex III: The paradox of increased ROS during hypoxia / R.D. Guzy, P.T. Schumacker // Exp Physiol. - 2006. - Vol. 91, N 5. - P. 807 - 819.
5. Markovic J. Glutathione is recruited into the nucleus in early phases of cell proliferation / J. Markovic, C. Borrás, A. Ortega // J. Biol. Chem. - 2007. - Vol. 282. - P. 202 - 204.

Реферати

НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАНИЯ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, СОЧЕТАННОЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Сицинская И. А.

Статья посвящена изучению функционального состояния эндотелия у больных пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2. Обследовано 80 пациентов (40 больных пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, 40 больных пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с артериальной гипертензией и сахарным диабетом типа 2). Установлено нарушение липидного обмена и окислительно-восстановительной системы, что свидетельствует об истощении резервов антиоксидантной защиты организма, нарушения сосудистой стенки, сопровождаемая усиления деструктивных процессов и увеличением тяжести течения заболеваний.

Ключевые слова: пептическая язва желудка, двенадцатиперстная кишка, сахарный диабет типа 2, артериальная гипертензия, липидный обмен, окислительно-восстановительная система.

Стаття надійшла 3.03.2016 р.

SOME PATHOGENETIC FEATURES A COMBINATION OF PEPTIC ULCER OF STOMACH AND DUODENUM, ASSOCIATED WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2

Sithinska I. O.

The article is devoted to the study of functional state of endothelium in patients with peptic ulcer of stomach and duodenal ulcers in combination with arterial hypertension and diabetes mellitus type 2. We examined 80 patients (40 patients with peptic ulcer of stomach and duodenal ulcers, 40 patients with peptic ulcer of stomach and duodenal ulcers in combination with arterial hypertension and diabetes mellitus type 2). The disturbance of lipid metabolism and redox systems, which indicates a depletion of the reserves of antioxidant defenses, disorders of the vascular wall, accompanying the strengthening of destructive processes and increased severity of disease.

Key words: peptic ulcer, duodenum, diabetes mellitus type 2, arterial hypertension, lipid metabolism, oxidation-reduction system.

Рецензент Катеренчук І.П.

УДК 616.314.15-002-74:615.462:678.744.325

І. І. Соколова, С. І. Герман, М. М. Бірюкова
Харківський національний медичний університет, м. Харків

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ БІЧНИХ ЗУБІВ ВІТЧИЗНЯНИМ КОМПОЗИТНИМ МАТЕРІАЛОМ ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ТЕХНІК ПЛОМБУВАННЯ

Наведено результати використання техніки «листяної реставрації» при пломбуванні каріозних порожнин середньої глибини, розташованих на апроксимальних поверхнях. У групі порівняння для пломбування використовували традиційну техніку «зустрічних трикутників». Клінічними критеріями оцінки були вибрані такі показники по Ryge G., як крайова адаптація, крайове забарвлення, післяопераційна чутливість і збереження анатомічної форми. Дворічним терміном спостереження доведено, що методика «листяної реставрації» дійсно дозволяє знизити прояви полімеризаційної усадки при пломбуванні порожнин апроксимальної локалізації.

Ключові слова: полімерні матеріали, пломбування, каріозні порожнини, апроксимальна локалізація, полімеризаційний стрес.

Робота є фрагментом НДР «Діагностика та лікування патології щелепно-лицьової ділянки у дітей та дорослих» (№ державної реєстрації 0112U005250).

Останніми десятиліттями композитні пломбувальні матеріали світлового затвердіння набули суттєвого поширення й посідають провідне місце в практичній щоденній діяльності лікаря-стоматолога. Це пов'язане з тим, що виготовлення стабільних за кольором, довговічних і бездоганних з естетичної й функціональної точки зору реставрації коронкових частин зубів є одним з найбільш актуальних напрямків сучасної стоматології.

Для задоволення попиту на високоестетичні реставрації на стоматологічному ринку з'являється багато нових удосконалених пломбувальних матеріалів. Але переважна більшість сучасних світлотвердуючих пломбувальних матеріалів – це продукція закордонних виробників.

Тому результати клінічного досвіду застосування вітчизняних матеріалів світлової полімеризації є необхідною складовою покращення якості надання стоматологічної допомоги пацієнтам в закладах комунальної власності [3, 8].

В Україні існують гібридні композитні матеріали вітчизняних виробників, найбільш відомим з яких є Latelux. Сьогодні у цю родину входять системні комплекти універсального призначення Latelux стартовий, Latelux Pro, рідкий композит Latelux flow, композит, що конденсується, Latelux MS і мікрогібридний композиційний пломбувальний матеріал світлової полімеризації LateluxTM.

Попри усі переваги, пряма методика реставрації зубів із застосуванням композитних матеріалів має й ускладнення, серед яких порушення крайової адаптації до твердих тканин, особливо в бічних зубах, післяопераційна чутливість, що пов'язане з полімеризаційною усадкою. Зазначене спонукає шукати методи вдосконалення якості композитних відновлень. Одним з шляхів є одночасне використання пломбувальних матеріалів з різним модулем еластичності [1, 5, 9]. Так, відомо, що низькомодульні композити, до яких відносяться рідкі полімери, завдяки високій еластичності здатні компенсувати полімеризаційний стрес [2, 7].

Метою роботи було порівняльна оцінка якості відновлення бічних зубів вітчизняним композитним матеріалом Latelux традиційною технікою та методом «листяної реставрації».

Матеріал та методи дослідження. клінічні дослідження проведені на базі кафедри стоматології ХНМУ. Протягом двох років під нашим спостереженням знаходились 37 пацієнтів обох статей у віці від 23 до 38 років, у яких було запломбовано 48 каріозних порожнин. Критеріями включення до груп спостереження були: локалізація каріозних порожнин на апроксимальних поверхнях (II клас за Блеком), глибина каріозних порожнин в межах плащового дентину, хронічний перебіг каріозного процесу, здорові ясна в області обраних зубів, відсутність супутньої соматичної патології.

Препарування і підготовку порожнин до пломбування проводили за принципом біологічної доцільності і мінімальної інвазії, а їх відновлення – з урахуванням кольорової ідентифікації та згідно принципам біоміметики. Етапи проведення адгезивного протоколу і фінішної обробки в обох групах пацієнтів були аналогічними.

Для відновлення каріозних порожнин (n=23) мікрогібридним композиційним пломбувальним матеріалом світлової полімеризації LateluxTM в 1-й групі пацієнтів нами була використана традиційна техніка «зустрічних трикутників». В 2-й групі пацієнтів відновлення каріозних порожнин (n=25) проводили також пломбувальним матеріалом LateluxTM за вказаною технікою, але з метою повного усунення або значного зниження наслідків полімеризаційного стресу була додатково застосована техніка «листяної реставрації», яка передбачає нанесення шару рідкого композиту Latelux flow у якості суперадаптивної підкладки під безпосередньо пломбу LateluxTM.

Відмінностей на етапах підготовки порожнин до пломбування, проведення адгезивного протоколу і фінішної обробки в обох групах не було. Клінічними критеріями якості проведеного відновлення зубів були обрані такі показники за Ruge G., які дозволяють найбільш об'єктивно оцінити наслідки полімеризаційного стресу. А саме: післяопераційна чутливість (ПЧ), крайова адаптація (КА), крайове забарвлення (КЗ) й збереження анатомічної форми (АФ) [6]. Кожен з критеріїв оцінювали за 5-бальною шкалою.

Під час першого відвідування з пацієнтами обов'язково проводили бесіди щодо необхідності ретельного підтримання гігієни порожнини рота, важливості відмови від шкідливих звичок, нормалізації харчування.

Також, під час першого відвідування роз'яснювали мету подальшого спостереження та узгоджували графік відвідувань. Протягом усього клінічного спостереження у кожного пацієнта обов'язково досліджували стан гігієни порожнини рота (ОHI-S, J.C.Green, J.R.Vermillion, 1964) та тканин пародонта (РМА, С.Parma, 1960) як факторів суттєвого впливу на результати проведеного відновлення зубів [4, 8].

Контрольні огляди в групах спостереження проводили у перші 2-3 дні (1-й), а також через 1 (2-й), 6 (3-й), 12 (4-й) та 24 місяці (5-й) після проведеного відновлення зубів.

Результати дослідження та їх обговорення. При оцінці якості відновлення зубів в обох групах за клінічними критеріями G.Ruge безпосередньо після його проведення, що виконані реставрації повністю відповідали максимальній оцінці в 5 балів.

Контрольний огляд у перші 2-3- дні після проведених маніпуляцій дозволив встановити, що за більшістю обраних критеріїв якість виконаних реставрацій у пацієнтів обох груп

відповідали оцінці 5 балів, тобто змін у крайовому приляганні пломб, наявності крайового забарвлення й порушення анатомічної форми зубів не було. Але щодо такого критерію як ПЧ, то зміни в його показниках було зафіксовано у пацієнтів в обох групах вже на момент 1-го контрольного огляду (рис.1). Так, незначну періодичну короткочасну чутливість до дії низькотемпературних подразників (морозиво, вода з холодильника) було встановлено у 6 пацієнтів гр.2 ($4,76 \pm 0,04$ бала).

У пацієнтів гр.1 такий рівень ПЧ було зареєстровано у 7 осіб та й ще 2 особи пред'являли скарги на постійну чутливість запломбованих зубів до такої сили холододового подразника ($4,52 \pm 0,05$, $p < 0,05$ між групами). При оцінці динаміки ПЧ слід зазначити, що при проведенні наступних контрольних оглядів було зафіксоване поступове зниження кількості зубів, які мали ознаки післяопераційної чутливості.

Так, вже на момент проведення 2-го (через 1 міс.) огляду у пацієнтів гр.2 середній рівень ПЧ становив $4,84 \pm 0,04$ бала, а в гр.1 – $4,59 \pm 0,05$ бала, $p < 0,001$ між групами; 3-го (через 6 міс.) – відповідно $4,92 \pm 0,03$ бала та $4,73 \pm 0,03$ бала, $p < 0,001$ між групами; 4-го (через 12 міс.) – відповідно $4,92 \pm 0,03$ бала та $4,78 \pm 0,04$ бала, $p < 0,01$ між групами); й 5-го (через 24 міс.) – відповідно $4,92 \pm 0,03$ бала та $4,78 \pm 0,04$ бала, $p < 0,01$ між групами). Тобто, як видно з наведених даних рівень ПЧ у пацієнтів гр.2 стабілізувався протягом 6 місяців й незначна періодична чутливість до дії холододового подразника зберігалася лише у 2 пацієнтів (8,0% випадків). У пацієнтів гр.1 ПЧ стабілізувалась тільки через 12 міс. та зберігалась у 5 осіб (21,7% випадків) (рис.1).

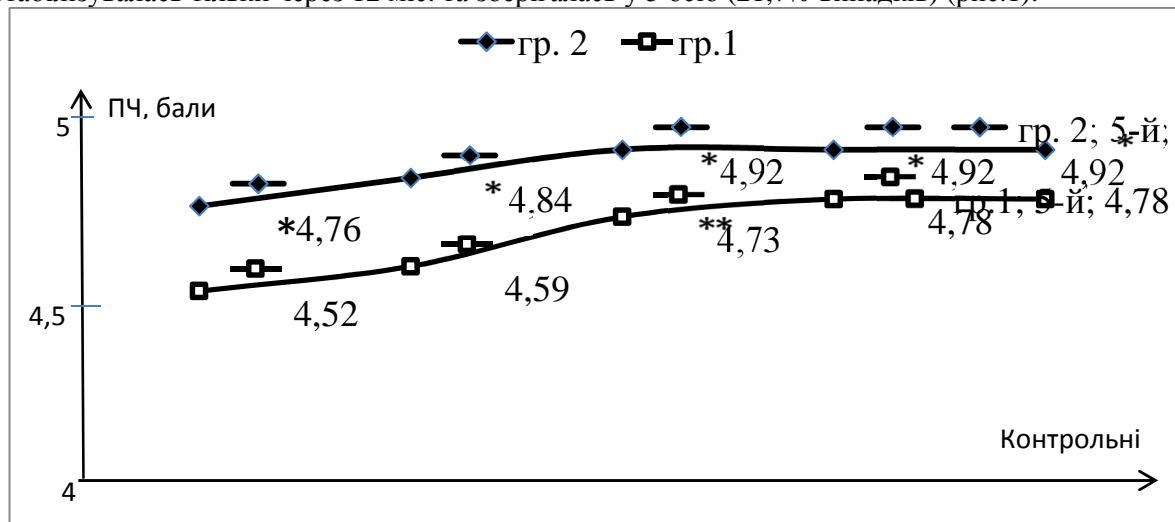


Рис. 1. Динаміка критерію ПЧ у пацієнтів обох груп в різні строки спостережень. Примітка: * - достовірність відмінностей між показниками гр.1 та гр. 2; ** - достовірність відмінностей між показниками груп у порівнянні з попереднім оглядом.

Аналіз отриманих результатів за наступним показником – КА показав, що у пацієнтів гр.2 протягом 12 місяців зберігалася щільне прилягання пломбувального матеріалу до стінок отпрепарованої каріозної порожнини і лише на момент проведення останнього контрольного огляду через 24 місяців у 3 осіб (12,0% випадків) було встановлено наявність локальної затримки зонда між матеріалом та емаллю ($4,88 \pm 0,03$ бала). В той же час, у пацієнтів гр.1 аналогічні ознаки порушення КА були зафіксовані вже через 6 міс. після проведеного відновлення зубів у 3 осіб (13,0% випадків), через 12 міс. – у 4 (17,4% випадків) та через 24 міс. – у 6 (26,1% випадків) із середніми показниками відповідно $4,86 \pm 0,03$ бала ($p < 0,001$ між групами), $4,82 \pm 0,04$ бала ($p < 0,001$ між групами) та $4,74 \pm 0,04$ бала ($p < 0,01$ між групами).

Крайове забарвлення, яке є неодмінним супутником порушеної крайової адаптації, також мало певні відмінності в групах порівняння. Так, якщо у 3 (12,0%) пацієнтів гр.2 незначне КЗ в окремих локальних ділянках було зареєстровано лише через 24 місяці ($4,92 \pm 0,03$ бала), то в гр.1 аналогічні зміни з'явилися у 2 пацієнтів (8,7%) через 12 місяців ($4,96 \pm 0,02$ бала, $p < 0,05$ між групами). Через 24 місяці вже 3 особи гр.1 (13,0% випадків) мали вказаний ступінь КЗ, а у 1 особи (4,3% випадків) було виявлено інтенсивне КЗ хоча й у локальній ділянці ($4,78 \pm 0,05$ бала, $p < 0,05$ між групами).

Проведене спостереження також показало, що якість реставрацій, які були виконані у пацієнтів обох груп, була рівноцінною за таким критерієм як АФ й жодного випадку часткової або значної втрати пломбувального матеріалу чи навіть випадіння пломби встановлено не було протягом усього терміну спостережень. Даний факт говорить на користь достатньо високої

клінічної ефективності системи вітчизняного пломбу вального матеріалу Latelux, що підтверджено дворічним моніторингом.

Вивчення й аналіз стану гігієни порожнини рота за показником ОНІ-S показав, що рівень гігієни на етапах спостереження перебував у межах від $1,2 \pm 0,2$ бала до $1,5 \pm 0,3$ бала, тобто характеризувався як задовільний. Індекс РМА, що відображає стан тканин пародонта, знаходився в межах від $8,7 \pm 0,4$ бала до $11,5 \pm 0,4$ бала, що підтверджує відсутність розвитку патологічного процесу в тканинах пародонта.

Висновки

1. Дворічним спостереженням підтверджено достатньо високу клінічну ефективність вітчизняного пломбувального матеріалу Latelux у випадку пломбування каріозних порожнин II класу за Блемом.
2. Ретельне дотримання алгоритмів пломбування, що сприяють зниженню наслідків полімеризаційного стресу при роботі з полімерними матеріалами світлової полімеризації, сприяє максимальному збереженню якості виконаних відновлень на апроксимальних поверхнях зубів як в найближчі, так і в віддалені терміни спостереження.
3. Підтверджено, що робота в техніці «листокової реставрації», яка передбачає нанесення шару рідкого композиту у якості суперадаптивної підкладки під обраний пломбувальний фотополімерний матеріал, є більш ефективною щодо попередження наслідків полімеризаційного стресу у порівнянні з технікою «зустрічних трикутників».

Список літератури

1. Блохина А. Варианты решения актуальной проблемы восстановления полостей в боковых зубах / А. Блохина // ДентАрт. – 2012. – 1. – С. 52-57.
2. Де Гі А. Д. Важливість низької об'ємної усадки та низького усадкового стресу, спричинених світловою полімеризацією композитів / Антон Дж. де Гі, Дж. Клеверлаан Кіс, Мішель Дегранж // Новини стоматології. – 2009. – №1. – С. 10-12.
3. Куцевляк В. Ф. Результаты клинического застосування гібридного композитного матеріалу "Кромлайт-Z" / В. Ф. Куцевляк, Л. М. Карпец // Вісник стоматології. – 2005. – № 2. – С. 37-39.
4. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология / А. И. Николаев, Л.М. Цепов //– Москва – «МЕДпресс-информ». – 2004. – 982с.
5. Пыталев А. Инновационное решение проблемы полимеризационной усадки композитов / А.Пыталев // Современная стоматология. – 2008 – №3. – С. 13-17.
6. Рюге Гунар. Клинические критерии / Г. Рюге // Клиническая стоматология, –1998. –№3. –С. 40-46.
7. Радлинский С. Полимеризационный стресс в боковых зубах / С. Радлинский // ДентАрт. –2011. –№3, –С. 45-54.
8. Томанкевич М. Современные композитные материалы в стоматологической практике. / Под ред. проф. Борисенко А.В.; Пер. с польск // - Львов: ГалДент, - 2001. – 132 с.
9. Хидирбегишвили О. Полимеризационная усадка композитов / О. Хидирбегишвили // Стоматолог. – 2006. – №1.– С.17-21.

Реферати

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ ОТЕЧЕСТВЕННЫМ КОМПОЗИТНЫМ МАТРИАЛОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИК ПЛОМБИРОВАНИЯ

Соколова И.И., Герман С.И., Бирюкова М.М.

Приведены результаты использования техники «слоёной реставрации» при пломбировании каріозных полостей средней глубины, расположенных на апроксимальных поверхностях. В группе сравнения для пломбирования использовали традиционную технику «встречных треугольников». Клиническими критериями оценки были выбраны следующие показатели по Ruge G.: краевая адаптация, краевое окрашивание, послеоперационная чувствительность и сохранения анатомической формы. Двухлетним сроком наблюдения доказано, что методика «слоёной реставрации» действительно позволяет снизить последствия полимеризационной усадки при пломбировании полостей апроксимальной локализации.

Ключевые слова: полимерные материалы, пломбирование, каріозные полости, апроксимальная локализация, полимеризационный стресс.

Стаття надійшла 1.03.2016 р.

CLINICAL EFFICIENCY OF LATERAL TEETH RECOVERY OF DOMESTIC COMPOSITE MATERIAL BY USING DIFFERENT FILLING TECHNIQUE

Sokolova I.I., German S.I., Biryukova M.M.

It is well known that direct method of dental restoration with using composite materials have both advantages and bad aftereffects. The most important facts of it's long-termed and favorable results are the destruction of marginal adaptation in enamel and dentin, especially in molars and premolars, and postoperative sensitivity connected with polymerization stress. One of the way in overcoming of this complications is the contemporary using of filling materials with different elasticity modulus. Low-modulus composites (fluid polymers) are capable to compensate the polymerization stress because of it's high elasticity.

Key words: Polymer materials, teeth filling, carious cavities, approximately localization, polymerization stress.

Рецензент Петрушанко Т.О.