

цин инертного смешанного типа в состоянии психоэмоционального напряжения изменялся лишь стиль ( $p < 0,05$ ) выполнения заданий. При введении ложной обратной связи в общей группе достоверно выше показатели точности ( $p < 0,05$ ), изменяется стиль ( $p < 0,05$ ), достоверно выше обучаемость ( $p < 0,01$ ). У мужчин достоверно выше точность ( $p < 0,05$ ), обучаемость ( $p < 0,01$ ), пластичность ( $p < 0,05$ ). У женщин снижается чувствительность к обратной связи ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, лица инертного смешанного акцентуированного типа при психоэмоциональном напряжении улучшают показатели саморегуляции функциональных систем психологического уровня для достижения нового полезного результата. Это является значимым для оценки степени эффективности взаимодействия субъекта с окружающей средой для целенаправленной психосоматической коррекции с целью профилактики психосоматических расстройств.

### ОБЪЕМ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Успенская О.А., Шевченко Е.А.

*Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород*

Имеющиеся методы диагностики верхушечного периодонтита (ВП) часто не могут в полной мере отразить начальные изменения в периодонте, состояние его после лечения. Наиболее распространенный метод

– рентгенографический, но он не достаточно информативен, требует специального оборудования и имеет много противопоказаний для использования. Поэтому представляет интерес изучение содержимого десневого желобка, а именно, десневой жидкости (ДЖ).

Проводили определение количества ДЖ у 150 интактных зубов (РМА=0) и 120 зубов с верхушечным периодонтитом (РМА=0) в разные сроки: до лечения, через 7, 90, 180, 360 дней после лечения. Объем ДЖ высчитывался математически, учитывалась площадь пропитывания и толщина бумажной полоски.

Объем ДЖ в боковой группе интактных зубов составил  $0,0497 \pm 0,0059$ , в передней группе интактных зубов -  $0,0322 \pm 0,0071$ . Таким образом, объем ДЖ в боковой группе зубов на  $0,017 \text{ мм}^3$  превышал объем ДЖ в передней группе зубов ( $p \leq 0,05$ ).

Количество десневой жидкости в разные сроки при лечении верхушечного периодонтита представлены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что объем ДЖ в боковой и передней группе зубов до лечения ВП был выше объема в контрольной группе зубов. К 7, 90, 180, 360 дням наблюдалось его снижение ( $p \leq 0,05$ ). Имело место прогрессирующее уменьшение объема к 12 месяцу ( $p \leq 0,05$ ), при этом объем ДЖ, снизившись к 6 месяцу, оставался стабильным вплоть до 12 месяца.

Таким образом, лечение верхушечного периодонтита приводило к уменьшению объема десневой жидкости независимо от групповой принадлежности зуба, что может быть использовано для определения эффективности лечения верхушечного периодонтита.

Таблица 1.

Группа зубов	Число проб	Сроки до и после лечения, дни				
		До лечения	7	90	180	360
Боковая	93	$0,086 \pm 0,008$	$0,052 \pm 0,006$	$0,030 \pm 0,0038$	$0,0317 \pm 0,006$	$0,029 \pm 0,004$
Передняя	27	$0,034 \pm 0,005$	$0,021 \pm 0,004$	$0,0159 \pm 0,002$	$0,0183 \pm 0,005$	$0,012 \pm 0,002$

### ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Успенская О.А., Шевченко Е.А.

*Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород*

Распространенность верхушечного периодонтита в стоматологической практике в настоящее время достаточно высока, поэтому проблема лечения данной патологии остается актуальной. Вызывает интерес анализ частоты обострений верхушечного периодонтита в процессе лечения.

Было обследовано 120 пациентов с ВП. Из них 32 мужчин и 88 женщин в возрасте от 16 до 63 лет. Осмотры проводились до лечения, через 7, 90, 180 и 360 дней после лечения.

Клинику ВП оценивали по наличию жалоб, данным внешнего осмотра, состоянию свищевого хода, появлению патологической подвижности зуба, перкуторной реакции, состоянию слизистой оболочки в

области обследуемого зуба. Учитывали также гигиеническое состояние полости рта, значение индекса РМА, рентгенологическую картину исследуемого зуба.

Наличие хотя бы одного из признаков воспалительного процесса в периодонте позволяло говорить об обострении ВП.

Наиболее часто (41,7%) обострение наблюдалось при лечении хронического гранулематозного периодонтита, на втором месте по частоте обострений – хронический гранулирующий периодонтит (24,2%), на последнем месте – хронический фиброзный периодонтит (18,2%).

Обострение ВП к 7 дню наиболее часто встречалось при использовании 3% раствора гипохлорида натрия (40 %), чуть реже – в 30 % - при обработке Creso-Spad. При применении озонированного физиологического раствора обострения имели место в 26,7 % случаев, а дистиллированной воды – в 16,7 %.

Максимальное число обострений на 7 день наблюдалось при пломбировании корневого канала