

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ПЛАНИРАНЕ НА МОСТОВА ПРОТЕЗА В ОБЛАСТТА НА МАЛКИТЕ И ГОЛЕМИТЕ КЪТНИЦИ</b> .....	
<i>А. ФИЛЧЕВ, Д. ФИЛЧЕВ, Ж. ПАВЛОВА</i> .....	2
<b>КОРТИЗОЛ В СЛЮНКАТА, МАРКЕР ЗА СИТУАТИВНА ТРЕВОЖНОСТ РЕГИСТРИРАНА С АДАПТИРАНИЯ У НАС ТЕСТ “STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY” (STAI) НА SPIELBERGER</b> .....	
<i>М. РАШКОВА, Н. ТОНЕВА, П. КАЛЧЕВ, Р. ЕМИЛОВА, Л. РИБАГИН, С. ТЪРГОВА, И. СТОЕВА</i> .....	2
<b>ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ НА ПАЦИЕНТА И ПРИЛОЖЕНИЕТО МУ В ДЕНТАЛНАТА ПРАКТИКА</b> .....	
<i>Н. АВРАМОВА, КР. ЯНЕВА-РИБАГИНА</i> .....	3
<b>БАКТЕРИАЛНО ПРОНИКВАНЕ ПРИ АДХЕЗИВНИ КАНАЛОПЪЛНЕЖНИ СРЕДСТВА</b> .....	
<i>Ж. МИРОНОВА, Р. ВАСИЛЕВА, К. ГЕНОВА</i> .....	4
<b>ЕФЕКТИВНОСТ НА ДОПЪЛНИТЕЛНОТО ПРИЛОЖЕНИЕ НА TANTUM VERDE (РАЗТВОР ЗА ИЗПЛАКВАНЕ) В ЛЕЧЕНИЕТО НА ПЛАК-АСОЦИИРАН ГИНГИВИТ</b> .....	
<i>ХР. ПОПОВА, А. МЛЪЧКОВА</i> .....	4
<b>ДЕНТАЛНО ЗДРАВЕ ПРИ ДЕЦА СЪС ЗРИТЕЛНИ ДЕФЕКТИ</b> .....	
<i>Л. ДОЙЧИНОВА, М. ПЕНЕВА</i> .....	5
<b>ОЦЕНКА НА ОРАЛНО-ХИГЕННОТО СЪСТОЯНИЕ НА ПЪРВИ ПОСТОЯННИ МОЛАРИ В ПРОБИВ</b> .....	
<i>М. ГЕОРГИЕВА, М. ПЕНЕВА</i> .....	6
<b>ДЕНТАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ VULIMIA NERVOSA</b> .....	
<i>С. ТОПАЛОВА-ПИРИНСКА</i> .....	6
<b>ВРЪЗКА МЕЖДУ АЛОПЕЦИЯ АРЕАТА (ALOPECIA AREATA) И ПОЛЕТАТА НА СМУЩЕНИЕ ОТ ЗЪБЕН ПРОИЗХОД – ОПИСАНИЕ НА КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ</b> .....	
<i>М. ЦЕКОВА, А. КИСЕЛОВА-ЯНЕВА, К. ДЕЧЕВ</i> .....	7
<b>РЕГУЛАТОРНИ Т-КЛЕТКИ (T-REGS.) В СЕРУМА НА ПАЦИЕНТИ С ХРОНИЧНА ОРАЛНА ИНФЕКЦИЯ</b> .....	
<i>М. ЦЕКОВА, А. КИСЕЛОВА-ЯНЕВА</i> .....	7
<b>IN VITRO ИЗБЕЛВАНЕ С ЛЕНТИЧКИ, СЪДЪРЖАЩИ 6, 5% ВОДОРОДЕН ПРЕКИС.(4-ГОДИШНО ИЗСЛЕДВАНЕ)</b> .....	
<i>И. ДИМИТРОВА</i> .....	8
<b>СРАВНИТЕЛНО IN VITRO ПРОУЧВАНЕ НА ЕФЕКТА ОТ ИЗБЕЛВАНЕ ПРИ ПРИЛАГАНЕ НА 10% КАРБАМИДЕН ПРЕКИС ОТ СЪСТАВА НА ПРЕПАРАТА NITE WHITE ЗА РАЗЛИЧНО ВРЕМЕ НА ТРЕТИРАНЕ (КЪСНИ РЕЗУЛТАТИ)</b> .....	
<i>И. ДИМИТРОВА</i> .....	8
<b>ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА BRUXISMUS ЧРЕЗ BITESTRIP – МАЛКА ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА</b>	
<i>Д. ФИЛЧЕВ, Е. ЙОНЧЕВА</i> .....	9
<b>КЛИНИЧЕН ПОДХОД В ЕНДОДОНТСКОТО ЛЕЧЕНИЕ НА МАКСИЛАРЕН РЕЗЕЦ С ВЪТРЕШНА И ВЪНШНА РЕЗОРБИЦИЯ</b> .....	
<i>А. ГУСИЙСКА</i> .....	9

## **Планиране на мостова протеза в областта на малките и големите кътници**

**А. Филчев\*, Д. Филчев\*, Ж. Павлова\***

Целта на разработката е да се отчетат клиничните резултати, след възстановяване на ограничено частично обеззъбяване с мостова протеза в областта на малките и големите кътници планирана и конструирана, съобразно възприетите у нас правила.

Материалът за отчитане на клиничните резултати е събиран в свободната клинична практика от 2002 до 2008 г. Наблюдавани са 8 пациенти, от които 3 мъже и 5 жени, на възраст от 35 до 59 г. Те са имали поне едно ограничено частично обеззъбяване, от най-малко три съседни зъба, в областта на малките и големите кътници на една от двете челюсти. То е било възстановено с най – малко петчленна мостова протеза. При трима от пациентите е направена мостова протеза със сагитална стабилизация, а при петима – с дъгова стабилизация. Методиката е рутинна и включва известните клинични и лабораторни етапи за изработване на металокерамична мостова протеза. Контролните прегледи са извършвани на 3 ден, след 1 месец и ежегодно.

Прогнозата е благоприятна, когато мостовата протеза за възстановяване на ограничено частично обеззъбяване в областта на малките и големите кътници се планира и конструира, съобразно възприетите у нас правила, принципи и научни факти.

**Ключови думи:** мостови протези; планиране.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Протетична дентална медицина

## **Кортизол в слюнката, маркер за ситуативна тревожност регистрирана с адаптирания у нас тест “State-Trait Anxiety Inventory” (STAI) на Spielberger**

**М. Рашкова \*, Н. Тонева\*, П. Калчев\*\*, Р. Емилова\*\*\*, Л. Рибегин\*,  
С. Търгова\*, И. Стоева\*\*\***

Кортизолът, наречен още стресов хормон е свързан с влиянието на стреса върху оралната и обща физиология на човек. Цел на изследването е оценка на слюнчен кортизол и ситуативна тревожност при младежи, поставени в стресова среда. Материал и методи: На 30 пробанта на средна възраст  $21,37 \pm 0,96$  (18 момичета и 12 момчета) беше приложен тест за самооценка State-Trait Anxiety Inventory (STAI) на Spielberger, адаптиран у нас и изследван кортизол в проби от слюнка. Изследването беше проведено на два етапа(1) първи етап - преди изпит (в стресова среда) – прилагане на STAI (S-скала) и изследване на слюнчен кортизол; (2) втори етап – 30 дни след изпита, в среда лишена от явен стресор - прилагане на STAI (S-скала и T-скала) и изследване на слюнчен кортизол. За количествено определяне на кортизол в слюнката използвахме метода ELISA с „Salivary cortisol KIT” на Salimetrics<sub>LLC</sub> – USA. Резултати: STAI – тест на Spielberger е надежден психологически тест за оценка на ситуативна тревожност, която силно се покачва в стресова среда. Съществува корелацията между тревожността като черта на характера с реакцията на организма в ситуация на стрес. Кортизолът в

слюнката силно се покачва в момент на стрес и се нормализира в спокойна среда, с което се потвърждава неговата ролята на стресов хормон. Неинвазивният метод за изследване на кортизол в слюнка в съчетание с подходящи психологически тестове за тревожност могат да бъдат използвани при оценка на поведението и нивото на тревожност при деца в стрес.

**Ключови думи:** кортизол, стресов хормон, стреса, ситуативна тревожност, психологически тест, неинвазивна диагностика, слюнка.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра „Детска дентална медицина“;

\*\*СУ “Климент Охридски” – София, Катедра по психология;

\*\*\*МУ-София, Катедра по педиатрия, лаборатория „Скринингова и функционална ендокринна диагностика“;

## **Информирано съгласие на пациента и приложението му в денталната практика**

**Н. Аврамова\*, Кр. Янева-Рибагина\***

Информираното съгласие на пациента е законов регламент и морален принцип, отразени в редица нормативни актове от законодателството на Република България и Европейският съюз. Неговата същност се изразява в утвърждаване на правото на пациентите да участват във вземането на клиничните решения, които ги засягат. Това не означава да се прехвърли отговорността от лекаря върху пациента, а да се погледне на тяхното взаимодействие като на терапевтичен съюз, в който всеки запазва своето място със съответните права и периметър на отговорност.

Необходимостта от спазването на тези права, в частност с оглед на правото на мобилност на гражданите между 27-те държави на Европейския съюз и техните равни възможности да ползват качествено обслужване в своята и в приемащата страна, има за цел да насърчи конкретното им прилагане във всички държави от Европейската общност. Освен това, утвърждаването на тези права предполага промяна в нагласите и поведението на всички специалисти и на здравните структури в техните ежедневни отношения с пациентите.

Проведеното анкетно проучване цели да се направи анализ на степента на приложимост на информираното съгласие в ежедневната практика на общопрактикуващите лекари по дентална медицина. Резултатите доказват, че освен законов регламент и морален принцип, информираното съгласие е и интегрална съставна част от лечебния план на голяма част от анкетирания дентални лекари.

**Ключови думи:** права на пациентите, информирано съгласие, информация;

\* МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра „Обществено дентално здраве“

## **Бактериално проникване при адхезивни каналопълнежни средства**

**Ж. Миронова \*, Р. Василева\*, К. Генова\*\***

Един от основните проблеми при ЕЛ лечение е херметизирането на КК. Проникването на МО между стената на КК и КПС компрометира изхода от лечението.

Цел на настоящото изследване е да установи степента на апикално проникване при КК, obturirani с адхезивни КПС и сравнени с гутаперча и АН26 сийлър. За верифициране на резултатите се прилага метод на бактериална проницаемост с определени щамове МО, играещи важна роля за възпалителните процеси в периапикалните тъкани. 40 екстрахирани еднокоренови зъба се разделят в 4 групи- 2 експ. и 2 контролни. Всеки КК се обработва чрез crown-down техника с КЗ пили.. Двете експ. групи се obturirат със студена ЛК. Зъбите се инкубират при 100% влажност при 37° за три седмици преди въвеждането на *E. faecalis*. Методът на бактериално проникване е адаптиран от Khayat.

Резултатите показват по-голяма степен на микробно проникване при зъбите, obturirani с гутаперча и АН26. Разликата в бактериалната проницаемост между Резилон/ Eriphany и гутаперча/ АН26 е статистически значима.

Заклучение: 1. При двете експериментални групи се наблюдава бактериална проницаемост със статистически значима разлика между тях. 2. По-голямо и ранно навлизане на *E. faecalis* се наблюдава при групата с гутаперча и АН26.

**Ключови думи:** Бактериална проницаемост, Резилон, каналопълнежно средство

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Консервативно зъболечение

\*\*Лесотехнически университет – Ветеринарен факултет, София

## **Ефективност на допълнителното приложение на Tantum verde (разтвор за изплакване) в лечението на плак-асоцииран гингивит**

**Хр. Попова\*, А. Млъчкова\***

**Въведение:** Има достатъчно доказателства за каузалната роля на денталната плака в развитието на гингивалното възпаление, но днес се знае също, че интензитета на инфламаторната реакция в гингивалните тъкани в голяма степен се определя от фактори на организма. Известно е, че при персистиране на бактериалния товар се освобождават в голямо количество проинфламаторни медиатори като IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , PGE<sub>2</sub>, които поддържат възпалението в гингивата и могат да стимулират деструкция на прилежащите пародонталните тъкани.

Конвенционалната терапия и контрол на плак-асоциираните гингивити чрез професионално отстраняване на твърдите отлагания и бактериалния биофилм и ефективен персонален контрол на плаката в голяма степен е успешна. Има данни, че определени фармакотерапевтични агенти могат да модифицират деструктивната същност на отговора на организма към патогенните микроорганизми от бактериалната плака и да редуцират вероятността гингивитите да прогресират в пародонтит. Приложени локално, нестероидните противовъзпалителни средства (НСПВС) могат да

инхибират продукцията на проинфламаторни фактори и простагландини, което предполага по-ефективна терапия на гингивалното възпаление.

Материал и методика: Приложен е локално нестероиден противовъзпалителен агент (**benzydamine** във вода за уста **Tantum verde**) в лечението на плак-асоцииран гингивит (25 пациенти) в сравнение с механична терапия (25 пациенти) в 8-дневен клиничен експеримент. Оценката е направена чрез HI, PBI, PD.

Резултати: Резултатите показват статистически достоверна редукция на всички показатели поотделно за групите с изключение на PD за контролната група. Сравнителният анализ показва статистически достоверна по-голяма редукция на всички параметри на 8-ия ден за тест групата ( $p < 0,001$ ).

Заключение: Сравнителното проучване демонстрира по-висока ефективност на терапията на гингивалното възпаление с допълнително локално приложение на **benzydamine** (вода за уста **Tantum verde**) в сравнение с конвенционалната терапия с контрол на плаката.

**Ключови думи:** проинфламаторни медиатори, конвенционална терапия, нестероидни противовъзпалителни средства, бактериален биофилм, простагландини.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Пародонтология

## Дентално здраве при деца със зрителни дефекти

Л. Дойчинова\*, М. Пенева\*

Децата с нарушено зрение са част от децата, нуждаещи се от специални грижи.

Цел: Настоящото проучване има за цел да установи, какво е състоянието на денталното здраве при такива деца от гр. София.

Материали и методи: Изследването обхваща 140 деца от 5 до 18 години от училище “Луи Брайл” в гр. София. Оцени се разпространението и вида на кариесната патология. Проучени бяха зъбните аномалии, ЗЧДА, нараняванията на ТЗС и меките тъкани в устната кухина.

Резултати и дискусия: Установена е висока честота на зъбния кариес при голяма част от децата, както и хипоминерализации, зъбни аномалии – промяна във формата и броя на зъбите. Чести са и травмите, вследствие на зрителния проблем. ЗЧДА са от клас II и клас III по Angle.

Изводи: В сравнение с контролите от здрави деца при децата със зрителни проблеми е по-висока. Преобладават началните кариозни лезии в емайла в стадий D1 и D2, което налага своевременно прилагане на профилактични мерки при тези деца. Кавитираните кариозни лезии в стадий D3 са по-малко на брой.

**Ключови думи:** деца със зрителни проблеми, DMFT, зъбен кариес, зъбни аномалии.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра „Детска дентална медицина“;

## **Оценка на орално-хигиенното състояние на първи постоянни молари в пробив**

**М. Георгиева\*, М. Пенева\***

Орално-хигиенният статус се оценява чрез индекси, които преценяват натрупването на плаков биофилм по вестибуларните и някои орални повърхности. По време на пробива първите постоянни молари са под оклузалното ниво в продължение на месеци. Липсата на функционална активност заедно с затрудненото четкане и ретентивната оклузална повърхност, особено при първия долен постоянен молар, води до натрупване на голямо количество плака. Незавършената минерализация на дълбоките фисури заедно с плаковото разпространение са основната причина за бързото развитие на кариозния процес още по времето на пробива. За да се получи реална представа за нивото на орална хигиена в този период, оценката единствено на вестибуларните и оралните повърхности не е достатъчно. Настоящото проучване има за цел да сравни стойностите от стандартните орално-хигиенни индекси (Green-Vermillion, I.Silness, H.Löe) с индекс, включващ оценка на оклузалната повърхност на постоянните молари. Резултатите показват целесъобразността на използваните орално-хигиенни индекси, които включват оценката на оклузалната повърхност.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра „Детска дентална медицина“;

## **Дентална рехабилитация при *Bulimia nervosa***

**С. Топалова-Пиринска\***

Булимията е хранително разстройство, свързано с поемането на храна, основано на сериозни психологически причини и наблюдавано предимно при подрастващи и млади индивиди. Типичните орални промени за булимично поведение са зъбните ерозии, които се свързват с повишена киселинност, нарушения в количеството на отделяната слюнка и вида на храната.

Целта на публикацията е да се представи собствен клиничен случай на диагностициране и дентално лечение на пациентка с булимия и зъбни ерозии.

Лечебният план е насочен към функционална и естетична рехабилитация на съзъбието и предпазване от по-нататъшно увреждане. На фотографии е представено предварителното състояние на съзъбието, вида му непосредствено след естетична реконструкция с композиционен материал и след четири години.

Ролята на денталния лекар е важна за разкриване на съществуващия проблем на пациента, консултация на пациента с компетентен лекар, привеждане на дентицията в приемливо функционално и естетично състояние. Реконструирането на ерозиите и възстановяването на намалените вертикални оклузални съотношения на съзъбието е възможно чрез използване на съвременни композитни материали.

**Ключови думи:** зъбна ерозия, *bulimia nervosa*, дентална рехабилитация.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Консервативно зъболечение

## **Връзка между алоpecia ареата (Alopecia areata) и полетата на смущение от зъбен произход – описание на клиничен случай**

**М. Цекова\*, А. Киселова-Янева\*, К. Дечев\*\***

Връзката между алоpecia ареата (АА) и фокалната инфекция от зъбен произход е описвана многократно. АА е заболяване с аутоимунна генеза, и може да бъде инициирано от редица възпалителни и бактериални фактори, в това число хронична инфекция от зъбен произход.

Представен е клиничен случай на 38-годишен пациент с алоpecia ареата с неизяснена етиология и фокална инфекция от дентален произход. Санирането на всички огнища доведе до благоприятен изход на съпътстващото системно заболяване.

**Ключови думи:** алоpecia ареата, полета на смущение, фокална инфекция, орална кухина.

\*МУ - София, Факултет по дентална медицина, Катедра „Образна и орална диагностика”

\*\* Частна стоматологична практика

## **Регулаторни Т-клетки (T-regs.) в серума на пациенти с хронична орална инфекция**

**М. Цекова\*, А. Киселова-Янева\***

CD4+CD25<sup>hi</sup>Foxp3<sup>+</sup> регулаторните клетки (T-regs.), са с изключително значение за регулацията на имунния отговор, включващ контрола на защитата срещу инфекции. Тяхното присъствие е доказано *in situ* в периапикални лезии и в пародонтални тъкани. Целта на настоящото проучване е да изследваме нивата на T-regs. в периферна кръв преди и след лечение на пациенти с доказана хронична одонтогенна инфекция, посредством флоуцитометричен анализ. Установено е че вътреклетъчната експресия на Foxp3 за над 95% от клетките съвпадат с повърхностната ниска експресия на CD127 рецептора, което ни даде основание да използваме CD4+CD25<sup>high</sup>CD127<sup>low</sup> фенотипа за нашето проучване. Резултатите от изследването показаха сигнификантно увеличение на процента на циркулиращи T-regs., след лечение на огнищната одонтогенна инфекция. Тези данни потвърждават критичната регулаторна роля на CD4+CD25<sup>high</sup>CD127<sup>low</sup> в контрола на системните имунни/възпалителни процеси. Считаме, че за успешния изход от лечението важна роля играят T-регулаторните лимфоцити. Последните способстват за контрола на системните имунно/възпалителни процеси, като осъществяват инхибиране на T-клетъчната пролиферация, чрез стимулиране продукцията на IL-10 и възстановяване на имунния баланс.

**Ключови думи:** регулаторни Т-клетки, флоуцитометрия, хронична одонтогенна инфекция, системно възпаление

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Образна и орална диагностика

## **In vitro избелване с лентички, съдържащи 6, 5% водороден прекис.(4-годишно изследване)**

**И. Димитрова\***

Проследен е ефектът и трайността на избелване с лентички, съдържащи 6,5 % водороден прекис в рамките на четири годишно наблюдение, като е оценяван постигнатия цвят на третираните *in vitro* зъби. Избелването е осъществено 2 пъти дневно за 30 минути в продължение на 14 дни, съгласно указанията на фирмата производител. Отчетен е цветът на всички зъби от групите в началото преди избелващата терапия, в края на първата и на втората седмица от проведеното избелване, в края на първата седмица след прекратяване на избелването, на 6 –та седмица, на 12-седмица, на 6-тия месец, в края на първата година и през 6 месеца до края на 4–та година от началото на избелващата терапия. Оценяването на цвета е извършвано от един дентален лекар на дневна светлина посредством разцветка по Vita Lumin.

Резултати: Намерено е, че основните промени в цвета на зъбите се осъществяват в края на втората седмица от избелването. Установено е известно леко възвръщане в посока към първоначално регистрирания, преди третирането цвят в края на първата седмица след приключване на избелването, но тези промени не са статистически значими. Намерено е, че в края на 6 –та седмица има почти пълно възвръщане на изходния цвят на зъбите.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Консервативно зъболечение

## **Сравнително in vitro проучване на ефекта от избелване при прилагане на 10% карбамиден прекис от състава на препарата Nite White за различно време на третиране (Късни резултати)**

**И. Димитрова\***

Проведено е *in vitro* сравнително изследване за оценяване промените в цвета на твърдите зъбни тъкани (ТЗТ) след третиране с 10% карбамиден прекис от състава на препарата Nite White, като избелването е извършено с две групи както следва: група 1 - всеки ден за 6 часа за 14 дни, група 2 - 6 часа дневно за 21 дни. Промените в цвета на зъбите са оценявани в края на първата и втората седмица от избелването, първата седмица след прекратяване на избелващата терапия, в края на 1-ви месец, на 6-та седмица, 12-та седмица, на половин година, на една година и през половин година до 4-та година. Отчетливи, видими промени в цвета на ТЗТ са намерени след втората седмица от избелващата терапия за всички групи, спрямо началното регистрирано състояние, като получените разлики са статистически значими. При група 1 – получените разлики в цвета на зъбите са статистически значими до 1,5 година спрямо начално отчетения цвят преди избелването. За група - 2 наблюдаваните разлики в цвета са статистически значими до 2,5 години спрямо начално отчетения цвят. Отчетени са статистически значими разлики в цвета между групите на 21 ден от избелването. При втора група получените промени се запазват за период от 2,5 години спрямо 1,5 при първа група.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Консервативно зъболечение



## **Диагностициране на Bruxismus чрез BiteStrip – малка електронна система**

**Д. Филчев\*, Е. Йончева\*\***

Бруксизмът е парафункция, която се характеризира със стискане и скърцане със зъби.

Целта на клиничното изследване е да се проучат възможностите на BiteStrip – малка електронна система за обективно диагностициране на бруксизма по време на сън.

Клиничното изследване бе проведено на 60 пациента, разделени на две групи. Първата група се състоеше от 30 пациента с ортогнатна захапка и без оплаквания. Във втората група бяха включени също 30 пациента с ортогнатна захапка, на които бе поставена клинична диагноза бруксизъм. Те имаха болки в дъвкателните мускули и ТМС. На всички пациенти бе даден BiteStrip за домашна употреба, за да се диагностицира дали проблема е причинен от бруксизъм.

По време на клиничното изследване бе регистрирана значителна разлика в резултатите на двете групи.

При пациентите от Група 1 BiteStrip отчете липса на мускулна активност. При пациентите от втората група BiteStrip отчете бруксизъм в 4 различни степени в следното съотношение - 1:3:6.

Резултатите от клиничното изследване демонстрираха ефикасността от BiteStrip, като много добър начин за обективно диагностициране на бруксизма по време на сън и като полезно помощно средство за избора на лечебен подход.

**Ключови думи:** бруксизъм, BiteStrip

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Протетична дентална медицина

\*\*Частна стоматологична практика

## **Клиничен подход в ендодонтското лечение на максиларен резец с вътрешна и външна резорбция**

**А. Гусийска\***

Кореновата резорбция е процес на деструкция на цимента и дентина в резултат на физиологична или патологична активност на резорбиращите клетки- дентокласти, който може да доведе до екстракция на зъба. Възпалителната апикална резорбция в повечето от случаите е резултат от периапикален възпалителен процес. Обширната вътрешна резорбция в резултат на травма е биологичен феномен, чиято патогенеза все още е обект на дискусии. Целта на лечението при коренова резорбция е свързано с елиминиране на причините за периапикалното възпаление и подтискане на образуването и активността на резорбиращите клетки. Ако тези процеси могат да се овладеят би настъпил оздравителен процес. Апикалната резорбция се свързва с наличието на друг клиничен проблем наречен ‘отворен апекс’.

В съвременното ендодонтско лечение се използват биосъвместими медикаменти и материали които създават условия за екзактно запечатване на кореновия канал – от апикално до коронарно.

\*МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра Консервативно зъболечение