

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

метилена при концевом дефекте зубного ряда хорошо фиксируются в полости рта. Первичный колпачок на опорный зуб для телескопической конструкции может быть изготовлен как из металла, так и композита. Обладая хорошей эластичностью, базис из по-

лиоксиметилена гораздо меньше вызывает атрофию костной ткани, чем изготовленный из других материалов. Для изготовления предлагаемой конструкции из металлов требуется препарирование как минимум двух опорных зубов. При изготовлении предла-

гаемых конструкций препарирование зубов в определенных клинических условиях не требуется или достаточно препарирования одного опорного зуба.

Считаем данный вопрос актуальным, требующим тщательного рассмотрения и доработки.

Махницький Д. М., Кульгінський Є. А.

ПОШИРЕНІСТЬ ДЕФЕКТІВ ЗУБІВ І ЗУБНИХ РЯДІВ

СЕРЕД ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ м. КИЄВА

Київський медичний університет УАНМ, м. Київ

Актуальність теми. Раннє видалення тимчасових і постійних зубів є істотним етіологічним фактором формування зубощелепних деформацій у дітей та підлітків (Дорошенко С. І., 1991; Тріль С. І., 1992; Деньга О. В., 2004). Найчастіше зуби видаляють через ускладнений карієс (Гусєва І. Г., 2005; Вознюк В. П., 2006; Гордова В. В., 2008).

Зубоальвеолярне видовження у зв'язку з втратою антагоністів у дітей відбувається набагато швидше, ніж у дорослих, що пов'язано з незакінченим ростом організму та посиленням розмноження клітинних елементів (Ільїна-Маркосян Л. В., 1974; Дорошенко С. І., 1991; Тріль С. І., 1994).

Поширеність передчасного видалення зубів у дітей залежить від багатьох факторів, у тому числі від зони географічного проживання, рівня урбанізації регіону, стану стоматологічної допомоги та рівня охоплення дітей плановою санацією порожнини рота (Руденко М. М., 1998; Загайнова Н. Н., 2006; Ославський О. М., 2010).

Своєчасне виявлення і компенсація дефектів зубів та зубних рядів, особливо в дітей та підлітків,

дозволять призупинити руйнівний процес жувального апарату і запобігти розвитку вторинних зубощелепних деформацій, пов'язаних із ранньою втратою як тимчасових, так і постійних зубів.

Мета дослідження. Визначити поширеність дефектів зубів і зубних рядів серед дітей м. Києва та студентів Київського медичного університету УАНМ.

Матеріал і методика дослідження. Для виявлення характеру і поширеності дефектів зубів і зубних рядів ми разом зі співробітниками кафедри обстежили 349 дітей школи №102 м. Києва віком від 6 до 17 років та 130 студентів нашого університету віком від 19 до 30 років. Дані обстеження занесли в спеціально розроблену карту обстеження. Обстеження вели за загальноприйнятою методикою.

Обстежені були розподілені на три групи відповідно до віку та періоду прикусу: 1 група – діти зі змінним прикусом віком від 6 до 11 років (193 особи); 2 група – діти з постійним прикусом віком від 12 до 17 років (156 осіб); 3 група – студенти КМУ УАНМ віком від 19 до 30 років.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами проведеного масового обстеження виявлено таке: серед 504 обстежених дефекти твердих тканин зубів, які неможливо відновити шляхом пломбування, виявлені в 16 осіб, що становить 3,17%; дефекти зубних рядів спостерігали в 72 осіб (14,28%). Дефекти зубних рядів найпоширенішими виявилися в першій групі, тобто в дітей зі змінним періодом прикусу – в 37 школярів (19,17%), а дефекти зубів – у 5 школярів (2,59%). У другій групі дефекти зубних рядів спостерігали в 11 дітей (7%), а дефекти зубів – у 3 (1,92%). У обстежених третьої групи, тобто студентів, дефекти коронкової частини зубів були виявлені у 8 (5,16%), а дефекти зубних рядів – у 24 студентів (15,48%).

Аналізуючи отримані дані, зазначимо, що в першій групі найбільша кількість дефектів зубних рядів, на нашу думку, пов'язана з періодом змінного прикусу та ранньою втратою тимчасових зубів, а дефекти коронкової частини зубів – з небажанням лікуватися в стоматолога та незадовільною гігієною порожнини рота. У

дітей другої вікової групи, тобто в ранній постійний період прикусу, дефекти зубних рядів і дефекти твердих тканин зустрічаються значно рідше. Це зумовлено тим, що постійні зуби, які щойно прорізалися, ще не встигли зруйнуватися. Дефекти зубів і зубних рядів у осіб третьої групи, тобто в студентів, наближаються до показників першої групи, що свідчить

про низький рівень гігієни ротової порожнини.

Висновки. Дефекти зубів та зубних рядів найпоширеніші в період змінного прикусу, що пов'язано не тільки зі зміною зубів, а і з раннім видаленням тимчасових зубів. Своєчасно не компенсовані дефекти зубних рядів стають причиною розвитку зубощелепних деформацій, зниження висоти прикусу, функціональних

порушень у шлунково-кишковому тракті. У більш старшому віці (в другій групі обстежених) поширеність дефектів зубів та зубних рядів має тенденцію до зниження у зв'язку з прорізуванням постійних зубів та підвищується в дорослому віці у зв'язку з недостатньою просвітницькою роботою серед школярів та незадовільною індивідуальною гігієною ротової порожнини.

Нідзельський М. Я., Стариков Д. Б.

ДОСЛІДЖЕННЯ БІОДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН СТОМАТОЛОГІЧНИХ КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ ЗА ДОПОМОГОЮ РАСТРОВОЇ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Високі технології сучасності дають можливість синтезувати різні види стоматологічних матеріалів, що використовуються для відновлення дефектів твердих тканин зуба. Останнім часом найширше використовується група фотополімерних композитних матеріалів, які складаються з неорганічної матриці, органічної та поєднувальної субстанції.

Ураховуючи їхні структурні характеристики, метою нашого дослідження стало: за допомогою растрової електронної мікроскопії вивчити структурні зміни зразків стоматологічного композитного матеріалу на прикладі «Лателюксу» в різні терміни користування ними.

Матеріали та методи дослідження. З цією метою нами були виготовлені 5 зразків розміром

3x2 мм композитного матеріалу «Лателюкс» згідно з прийнятою технологією ТУ У 33. 1-24274506-010-2001 та фотокомпозиційні матеріали, які отримані шляхом видалення із зубів пацієнтів, що знаходились 3 роки в порожнині рота пацієнта і видалені за показаннями.

Зневоднені та просушені зразки розміром 3x2 мм оглядової поверхні, фіксували за допомогою електропровідного клею на циліндричний алюмінієвий предметний столик. Для запобігання появі електростатичного заряду на зразки напиляли тонкий шар срібла. Після напилення срібла у вакуумній установці «ВУП-5М» (АО «Selmi») зразки монтували в робочу камеру мікроскопа.

Після цього їх переглядали в растровому електронному мікроскопі «РЕММА-101А» (АО «Selmi»)

(АО «Selmi») в режимі вторинних електронів при прискорювальному напруженні 15-20kV та збільшеннях від 1000 до 10 000 крат.

Отримані дані свідчать про значні структурні зміни, що відбулися в композитному матеріалі залежно від терміну його виготовлення.

Структура фотополімерного матеріалу протеза, виготовленого 3 роки тому, мала значні структурні відмінності від нового виду зразка.

Отже, проведені дослідження свідчать про біодеструктивні зміни в композитних матеріалах, що перебували в порожнині рота протягом 3-х років і підлягали функціональним навантаженням.