

Результати: Дослідження показало, що індекс гігієни порожнини рота OHI-S (Green-Vermillion) в обох групах до початку обстеження був незадовільним, що свідчить про карієсогенну ситуацію в ротовій порожнині. У I групі дітей - $1,99 \pm 0,4$ бала, а в II групі - $1,72 \pm 0,2$ бала. Через 5 місяців після повторного обстеження індекс OHI-S (Green-Vermillion) у всіх групах дітей поліпшився. Так, у I групі він був задовільний ($0,89 \pm 0,14$ бала), а в II – відповідав гарному рівню гігієни ($0,52 \pm 0,21$ бала). Індекс резистентності емалі після застосування ремінералізуючої зубної пасти вказав на суттєве підвищення емалевої резистентності. Він змінився з $2,31 \pm 0,15$ до $1,46 \pm 0,02$ ($P < 0,001$).

Висновок: Використання кальцієвмісних зубних паст у дітей у період активної вторинної мінералізації постійних зубів (6-8 років) є ефективним. Ремінералізуючу терапію доцільно починати з 6 років із урахуванням строків прорізування зубів, що дозволить підвищити резистентність емалі. Першим етапом процесу ремінералізації повинно стати збагачення емалі кальцієм і фосфатами з подальшим введенням препаратів фтору, які сприятимуть зниженню проникності емалі.

ПОКАЗНИК ТЕСТУ ЕМАЛЕВОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСБАКТЕРІОЗОМ

THE INDICATOR OF A ENAMAL RESISTANCE TEST

Кріпак О. О.

Наукові керівники: к. мед. н. Акжитова Г. О., д. мед. н., проф. Каськова Л. Ф.

Кріпак А. А.

Science advisor: Akzhitova A. A., PhD, prof. Kaskova L. F., D. Med. Sci.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: Одним з найпоширеніших у дітей захворювань є дисбактеріоз кишечника. При цьому стані порушується нормальний баланс мікрофлори, яка необхідна для життєдіяльності організму. Зміни зовнішнього середовища, нераціональне харчування, перенесені гострі кишкові інфекції, широке застосування антибіотиків та хіміопрепаратів, хронічні захворювання та ферментативна недостатність шлунково-кишкового тракту, зниження імунологічної реактивності дитячого організму – все це може стати причиною порушень рівноваги між окремими представниками нормальної кишкової флори і виникнення дисбактеріозу. Нормальна мікрофлора товстої кишки виконує значну кількість функцій, які безпосередньо впливають на формування тканин зубів та їхню резистентність. Ротова рідина являється основним джерелом постачання мікро- та макроелементів в емаль зуба. Одним із основних хімічних елементів є кальцій, який входить до структури апатиту емалі. Зменшення його кількості в ротовій рідині призводить до зниження її мінералізуючих властивостей, що впливає на резистентність твердих тканин зубів, саме тому тема є дуже актуальною у наш час.

Метою нашого дослідження було вивчення резистентності твердих тканин тимчасових зубів у дітей із дисбактеріозом кишечника. Для цього нами було обстежено 20 дітей 2-3 років. Діти розподілені на 2 групи з урахуванням стану здоров'я (основна – діти із дисбактеріозом кишечника та контрольна – практично здорові діти). В основній та контрольній групі були діти із карієсом та з інтактними зубами.

Матеріали: Резистентність визначали за допомогою теста емалевої резистентності за Окушко О.В.

Результати: У дітей 2-х років із дисбактеріозом кишечника середній показник ТЕР становить $2,35 \pm 0,03$ бали, що вірогідно гірший, ніж у дітей контрольної групи ($2,0 \pm 0,05$ бала). При розподілі дітей на групи з карієсом та без нього виявлена вірогідна різниця показника і в основній, і в контрольній групі спостереження, але у дітей контрольної групи кислотостійкість емалі завжди вища, ніж у дітей основної. Така ж тенденція спостерігається і у дітей 3-х років. Найгірший показник відмічений у дітей із карієсом основної групи ($2,72 \pm 0,1$ бали), що відповідає низькому рівню. Найкращий показник серед 3-х річних був у дітей контрольної групи, які не мають карієсу ($1,51 \pm 0,04$ бала) – середній рівень.

Висновки: Виявлено, що у дітей із дисбактеріозом кишечника кислотостійкість емалі значно менша, ніж у здорових дітей. Це спонукає до проведення профілактичних заходів у цієї групи дітей із метою попередження виникнення карієсу тимчасових зубів у перші роки після прорізування.

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ОЗНАК ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН ТВЕРДИХ ТКАНИН ДИСТАЛЬНО-АПРОКСИМАЛЬНИХ ПОВЕРХОНЬ ДРУГИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ ЗА НАЯВНОСТІ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF RADIOLOGICAL SIGNS OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE HARD TISSUES OF THE DISTO-APROXIMAL SURFACES OF THE SECOND PERMANENT MOLARS IN THE PRESENCE OF THE THIRD MOLARS

Кузін О. Є., Ткаченко І. Г.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Одушкіна Н. В.

Kuzin A. E., Tkachenko I. H.

Science advisor: doc. Odushkina N. V., PhD

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Кафедра стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології

Актуальність: Ризик розвитку карієсу залежить від наявності карієсогенних чинників. Дистально-апроксимальні поверхні коронок зубів характеризуються як ділянки з низькою карієсрезистентністю. Незважаючи на різноманіття засобів та предметів гігієнічного догляду за порожниною рота, проблема карієсу в цій зоні залишається актуальною. При цьому положення зубу у зубному ряду може спричинити суттєвий вплив на можливість

реалізації навіть досконалих мануальних навичок очищення даної ділянки та сприяти формуванню патологічних змін твердих тканин.

Мета роботи: провести аналіз стану дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів за наявності третіх молярів.

Матеріали та методи: Були проаналізовані панорамні рентгенівські знімки верхньої та нижньої щелеп пацієнтів віком від 16 до 30 років. Умовою відбору знімків була наявність третіх молярів з повністю сформованими коренями. Вивчено стан дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів. В ході дослідження оцінювали наявність рентгенологічних ознак деструкції твердих тканин дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів.

Результати: Вивчено 415 панорамних рентгенівських знімків. Оцінено стан 1530 дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів верхньої та нижньої щелеп. Рентгенологічно інтактними виявилися 353 (23,1%) поверхонь на верхній та 271 (17,7%) на нижній щелепі. Деструктивні зміни твердих тканин виявлені у 906 (59,2%) випадках в різних частинах поверхні зубів. Простежувався взаємозв'язок положення у щелепі третього моляру із зоною ураження другого моляру. Так, у ділянці коронки виявлені 486 (53,6%) рентгенологічних ознак уражень, в пришийковій зоні – 365 (40,3%) уражень. Ознаки карієсу кореня виявлені у 55 (6,1%) випадках.

Висновки: Наявність третіх молярів слід розцінювати як додатковий фактор ризику розвитку каріозного процесу дистально-апроксимальних поверхонь других постійних молярів. Цей факт повинен бути врахованим при плануванні індивідуальних лікувально-профілактичних заходів.

ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ З ШИРОКИМ АПІКАЛЬНИМ ОТВОРОМ В ПОСТІЙНИХ ЗУБАХ У ДІТЕЙ

SEALING ROOT CHANNELS WITH A WIDE APICAL OPENING IN PERMANENT TEETH IN CHILDREN

Малежик Є. Є.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Кулай О. О.

Maliezhuk E. E.

Science advisor: doc. Kulay O. O., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: У сучасній дитячій терапевтичній стоматології надзвичайно актуальним є проведення лікування ускладненого карієсу в постійних зубах у дітей. Не завжди можливо застосовувати сучасні принципи ендодонтичного лікування в дитячому віці, якщо нам доводиться проводити його в кореневих каналах зубів з незавершеним формуванням коренів. А необхідність в такому лікуванні виникає навіть у дітей молодшого шкільного віку, тобто в перші роки після прорізування постійних зубів.

Мета роботи: Визначити переваги та недоліки пломбування кореневих каналів постійних зубів з незавершеним формуванням коренів різними пломбувальними матеріалами.

Матеріали та методи: Було проведено ендодонтичне лікування постійних зубів з незавершеним формуванням коренів при ускладненому карієсі у 20 дітей віком від 8 до 12 років. Для obturaції коренів були застосовані пломбувальні матеріали на основі гідроокису кальцію та мінерального триоксидного агрегату. Контроль якості ендодонтичного лікування проводили за допомогою внутрішньоротової часткової дентальної рентгенографії.

Результати: Середня тривалість лікування ускладненого карієсу в постійних зубах з незавершеним формуванням коренів складала від 6 до 20 міс., клінічний успіх 74-100%. Переваги застосування пломбувального матеріалу на основі гідроокису кальцію Ca(OH)₂: передбачуване формування мінералізованою бар'єру, простота техніки, добре вивчена техніка; недоліки: тривалість лікування, пориста будова мінералізованою бар'єру (відсутність герметизму). Переваги мінерального триоксидного агрегату (MTA): хороші герметизуючі властивості, біосумісність, гарне періапикальне загоєння, швидкий метод; недоліки: темний колір (є ризик зміни фарбування коронки).

Висновки: Ендодонтичне лікування постійних зубів за основними стратегічними напрямками і цілями нічим не відрізняється від дорослої практики. Тим не менш, ми повинні розуміти, що є цілий ряд морфологічних і клінічних особливостей, які вимагають від нас зовсім іншого тактичного підходу до проведення такого лікування і диференційованого вибору пломбувального матеріалу.

СТИМУЛЯЦІЯ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПЕРШОКЛАСНИКІВ

PROMOTING ORAL CARE IN THE FIRST GRADE SCHOOLCHILDREN

Патлай І. Г.

Науковий керівник: к. мед. н. Янко Н. В.

Patlai I. G.

Science advisor: Yanko N. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність: Дитинство є важливим періодом для набуття нових знань та практичних навичок, які відображаються пізніше в поведінці, пов'язаній із здоров'ям. Діти 6-9 років із м.Полтава мають незадовільний рівень гігієни порожнини рота (Каськова Л.Ф. та ін., 2018), отже потребують покращання гігієнічних навичок. Навчання на-