

За даними ПІ, який склав $1,79 \pm 0,02$, визначено, що гігієнічний стан порожнини рота відповідає задовільному рівню. У 25 (9%) учнів РМА становило більше 20%, що вказує на явище гострого катарального гінгівіту. Інтенсивність карієсу, згідно даних $кп=2,14 \pm 0,14$, $кп+КПВ=2,36 \pm 0,14$, $КПВ=0,22 \pm 0,04$ зубів на одного обстеженого, свідчить про його високий рівень.

Отже, отримані дані свідчать про необхідність в проведенні лікувально-профілактичної роботи у дітей даної гімназії. Нами була розроблена та проведена програма профілактики стоматологічних захворювань для учнів 1-4 класів метою якої було: навчання правильного догляду за порожниною рота, підвищення загального рівня здоров'я, знизити рівень розповсюдженості і тяжкості стоматологічного здоров'я у дорослого населення. Програма включала: 1) огляд дітей, 2) санація порожнини рота 3) проведення уроку гігієни на тему: «Посмішка-наше майбутнє».

Результати запровадження програми профілактики стоматологічних захворювань у дітей молодших класів Розсошенської гімназії буде оцінено через 6 та 12 місяців.

ЗАСТОСУВАННЯ ДІОКСИДУ ЦИРКОНІЮ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Бойківська О.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Хребор М.В., проф. Силенко Ю.І.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність. Безметалева кераміка на основі діоксиду цирконію вважається найсучаснішим методом протезування, що відрізняється високою естетичністю, міцністю та довговічністю.

Мета дослідження: визначити основні властивості, переваги, застосування, принципи роботи та технологію виготовлення ортопедичних конструкцій на основі діоксиду цирконію.

Діоксид цирконію у своєму природному вигляді має білий колір та певну прозорість, як і зубна емаль, що забезпечує ортопедичній конструкції властивість набувати максимальний вигляд природних зубів незалежно від освітлення. Біосумісність з організмом людини, значна міцність при незначній товщині, низька теплопровідність матеріалу дає можливість виконувати протезування на вітальних зубах. Конструкції з діоксиду цирконію застосовуються для протезування всіх груп зубів.

Сучасні технології дозволяють виготовляти каркаси як для одиночних коронок, так і для мостовидних конструкцій тривалістю в залежності від виду оксиду цирконію, від 3 до 14 одиниць. При виготовленні протезів із замковими кріпленнями область застосування діоксиду цирконію включає широкий спектр показань від ковпачків первинних коронок для телескопічних конструкцій і атакменів аж до всіляких варіантів супраконструк-

цій. Клінічні та експериментальні дослідження свідчать також про те, що застосування оксиду цирконію як матеріалу для абатментів має явні переваги. В даний час цікавим напрямком є індивідуальне виготовлення імплантатів.

Потенційні протипоказання для застосування безметаллової кераміки на основі діоксиду цирконію - бруксизм і недолік місця по висоті в області конекторів мостовидного протеза. Площа зон зчленування окремих елементів в каркасі мостовидного протеза не повинна бути менше 9 мм². Не рекомендується виготовлення внутрішньокореневих куксових вкладок з діоксиду цирконію.

Таким чином, перспективи застосування оксиду цирконію в якості універсального матеріалу, що дозволяє виготовляти індивідуальні імплантати, аббатменти і супраструктури, від одиночної коронки до протяжної (до 14 одиниць) мостовидної конструкції, стають цілком реалістичними. Для клінічної практики оксид цирконію можна вважати надійним, естетичним, ефективним і інноваційним матеріалом з широким спектром показань, який позитивно сприймається пацієнтами.

**ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ КЛИШОНОГОСТІ ЗА
МЕТОДИКОЮ І. PONSSETI НА БАЗІ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО
ВІДДІЛЕННЯ ДМКЛ
Боскіна М.Г.**

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пелипенко О.В.

*Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією
Українська медична стоматологічна академія*

Вроджена клишоногість зустрічається в середньому 1 випадок на 1000 новонароджених, є однією з найпоширеніших вад розвитку опорно-рухового апарату. На сьогоднішній день застосовується багато методик лікування вродженої клишоногості з різним об'ємом втручання. Аналіз даних літератури свідчить, що при оперативному лікуванні вродженої клишоногості нерідко зустрічається зниження функції оперованих м'язів, больовий синдром і тугорухомість суглобів стоп.

Мета. Провести порівняльний аналіз ефективності методики лікування клишоногості за І. Ponseti.

Матеріал і методи: в ортопедо-травматологічному відділенні ДМКЛ м. Полтави за період 2011-2018 рр. за методикою І. Ponseti проведено етапне гіпсування 27 дітей, віком від 3 тижнів до 5,5 років (однобічна клишоногість – 8 дітей, двобічна у 19 пацієнтів, з них синдромальна – у 9 випадків) з подальшим проведенням черезшкірної ахілотомії у всіх пацієнтів. У кожному з випадків проводилась оцінка тяжкості патології за шкалою S. Pirani. Контрольну групу склали 19 пацієнтів, які були проліковані за класичною методикою Зацепіна.