

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

**ТЕЗИ**  
**ЮВІЛЕЙНОЇ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ**  
**КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СТОМАТОЛОГІЯ - ВЧОРА, СЬОГОДНІ**  
**І ЗАВТРА, ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ**  
**РОЗВИТКУ»**

присвяченої 30-річчю  
стоматологічного факультету ІФНМУ

5-6 лютого 2009 року  
Івано-Франківськ

## ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УРАЖЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ ПЕРШИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ В ПЕРШІ РОКИ ПІСЛЯ ЇХ ПРОРІЗУВАННЯ.

Ю.Л. Солошенко, Л.І. Амосова, О.Ю. Андріянова

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”, м.Полтава.

На сьогодні метод герметизації фісур є найбільш ефективним у профілактиці фісурного карієсу в дітей. Як свідчать численні дані літератури основним критерієм до застосування методу герметизації є глибокі та вузькі фісури жувальної поверхні молярів. Хоча деякі автори вказують на те, що найбільш сприйнятливими до карієсу точками жувальної поверхні є ямки злиття міжгорбкових фісур.

Метою нашого дослідження було клінічне вивчення особливостей ураження жувальної поверхні постійних молярів у дітей в перші роки після їх прорізування.

Нами було обстежено 743 інтактних перших постійних молярів з різною одонтологічною жувальною поверхню у 233 дітей віком 6 років. Динаміку фісурного карієсу та його локалізацію на жувальній поверхні молярів вивчали у даній групі дітей протягом 2-х років дослідження. Огляди проводили через 6,12 та 24 місяців.

Результати вивчення локалізації карієсу на жувальних поверхнях молярів показали, що через 6 місяців, від початку дослідження, в молярах верхньої і нижньої щелепи карієс локалізувався виключно в ямках жувальних поверхонь. Жодного ураження борозен виявлено не було.

Через 12 місяців спостереження карієс було діагностовано не тільки в ямках, а й в борознах жувальної поверхні (96,23% і 3,77% відповідно) хоча частка складних від загальної кількості уражень була незначною (р<0,001),

Через 2 роки спостереження карієс в молярах був виявлений в ямках і борознах, але частка останніх, як і раніше, залишалась незначною (р<0,001).

За другий рік дослідження спостерігалось значне підвищення приросту карієсу борозен нижніх молярів і зниження, майже у два рази, приросту карієсу борозен верхніх молярів відносно попередніх даних. За цей період 84,91% випадків карієсу було діагностовано в ямках і 15,09% - в борознах жувальної поверхні молярів.

Отже протягом усього періоду спостереження частота ураження ямок була значно вищою, ніж борозен, що стає зрозумілим у світлі морфологічних досліджень останніх років, згідно яким ямки являють собою найбільш глибокі заглиблення жувальної поверхні зубів. На підставі клінічних досліджень ми прийшли висновку, що ямки є найбільш сприйнятливими до карієсу заглибленнями жувальної поверхні молярів, що необхідно враховувати при виборі показань до застосування методу герметизації фісур постійних молярів в перші роки після їх прорізування.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЛІШНИХ ТА КУТОВИХ ПАРАМЕТРІВ ЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ ПЕРШИХ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПІДЛІТКІВ ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ З НОРМОГНАТИЧНИМ ПРИКУСОМ.

Ю.В.Філімов\*<sup>1</sup>, Н.В. Клівіденко, М.О.Львівський

Вінницький щітціональний медичний університет ім. МАПирогова, м. Вінниця.

Найважливішою закономірністю людського організму є тісний взаємозв'язок між формою та функцією. Формування і розвиток жувального апарату дитини залежить, як від конституціональних чинників, загального розвитку всього організму, так і від розвитку всіх ланок ланцюга артикуляції. Ми знаємо, що перші моляри є наймогутнішою ланкою у всьому жувальному апараті, і що розміри зубів і співвідношення їх анатомічних елементів грають важливу роль в розвитку зубощелепової системи. Отже логічно було б діагностувати і лікувати починаючи саме з аналізу та анатомічної корекції жувальної поверхні коронки зуба перших кутних зубів.

На сьогоднішній день відсутні будь які біометричні дані про дослідження з виміру відстані між горбами постійних перших молярів, вираженості глибини фісур, співвідношень між цими характерними анатомічними утворами, залежності від цих показників параметрів зубної дути кожного окремого індивіда і в доступній для нас літературі ми не зустрічали.

Метою даної роботи є дослідження анатомічної форми жувальної поверхні коронок зубів постійних перших молярів верхньої та нижньої щелепи та визначення кута розташованого між схилами бугрів у гаддпків Подільського регіону України з нормогнатичним прикусом.

Матеріали та методи: об'єктом дослідження стали спеціально виготовлені діагностичні гіпсові моделі верхньої та нижньої щелепи підлітків Подільського регіону України з широким гнатичним прикусом віком 15-17 років. Параметри зубів були виміряні з використанням модифікованого електронного цифрового ілангенциркуля з ціною поділки 0,01мм.

Результати: В результаті дослідження нами були визначені наступні середньоарифметичні значення лінійних параметрів горбків перших молярів для верхньої та нижньої щелепи. Визначено, що у молярів верхньої щелепи відстань між вістрям медіального щічного горбка та точкою скатів медіальних горбків на фісурі дорівнює 4,22\*0,38 мм, відстань між вістрям медіального піднебінного горбка та точкою скатів горбків на фісурі - 3,70\*0,42 мм, медіальна міжгорбкова відстань - 6,59\*0,56 мм, відстань перпендикуляра, який опущений від площини проведеною між медіальними горбками до фіксованої точки на фісурі складає 2,02±0,41мм; відстань між вістрям дистального щічного горбка та точкою скатів дистальних горбків на фісурі дорівнює 4,29\*0,42 мм, відстань між вістрям дистального піднебінного горбка та точкою скатів горбків на фісурі - 3,38\*0,44 мм, дистальна міжгорбкова відстань - 6,57\*0,55 мм, відстань перпендикуляра, який опущений від площини проведеною між дистальними горбками до фіксованої точки на фісурі складає 1,81±0,09мм.

Показники для молярів нижньої щелепи: відстань між вістрям медіального щічного горбка та точкою скатів медіальних горбків на фісурі дорівнює 3,62\*0,64 мм, відстань між вістрям медіального язичного горбка та точкою скатів горбків на фісурі - 3,84\*0,49 мм, медіальна міжгорбкова відстань - 5,81 ±0,66 мм, відстань перпендикуляра, який опущений від площини проведеною між медіальними горбками до фіксованої точки на фісурі складає 1,72\*0,48 мм ; відстань між вістрям дистального щічного горбка та точкою скатів дистальних горбків на фісурі дорівнює 3,85\*0,46 мм, відстань між вістрям дистального язичного горбка та точкою скатів горбків на фісурі - 3,84\*0,52 мм, дистальна міжгорбкова відстань - 6,37\*0,48 мм, відстань перпендикуляра, який опущений від площини проведеною між дистальними горбками до фіксованої точки на фісурі складає 1,82\*0,41 мм.

Для молярів також встановлено два показника значення кута, який утворений між схилами бугрів жувальної поверхні - медіальний та дистальний. На верхній щелепі кути дорівнюють: 114\*14,52° та 119\*16,22°, а на нижній щелепі - 104\*16,53° та 113\*15,61° відповідно.

Висновки: Нами було встановлено, що у молярів кут між дистальними горбками нижньої та верхньої щелепи більший ніж кут