

Целью исследования явилось выявление взаимосвязи между структурно-функциональной кислотоустойчивостью эмали и глубиной кислотного микродефекта эмали постоянных зубов у детей.

Проведено стоматологическое обследование 55 детей в возрасте 12 лет. При первичном осмотре определяли индекс интенсивности поражения зубов кариесом, структурно-функциональную кислотоустойчивость эмали по показателю теста эмалевой резистентности (ТЭР) и глубину кислотного микродефекта эмали в клинических условиях с применением цифровых технологий. Все дети были разделены на 4 группы в зависимости от уровня показателей ТЭР (В.Р. Окушко, Л.И. Косарева, 1983). В ходе проведения этого теста выполняли цифровой фотоснимок участка эмали после кислотного воздействия, который обрабатывали в оригинальном программном продукте. При повторном осмотре через год в каждой группе определяли индивидуальный прирост интенсивности кариеса.

В результате исследования установлено, что глубина микродефекта эмали в области экватора после дозированного кислотного воздействия у детей 1-й группы колеблется от 0,038 до 0,047 мк (средний показатель $0,047 \pm 0,002$ мк), у детей 2-й группы этот показатель был в пределах от 0,050 до 0,060 мк ($0,055 \pm 0,001$ мк), 3-й и 4-й группы – от 0,050 до 0,066 мк ($0,060 \pm 0,001$ мк) и от 0,052 до 0,068 мк ($0,047 \pm 0,002$ мк), соответственно. Установлено также, что у детей 1-й группы показатель прироста интенсивности кариеса составил 0, 2-й группы – $1,89 \pm 0,29$, тогда, как у детей 3-й и 4-й группы, – $2,14 \pm 0,33$ и $3,75 \pm 1,75$, соответственно. Выявлена высокая корреляционная связь между показателями глубины микродефекта эмали после кислотного воздействия и показателями ТЭР ($r=0,79$), а также между показателями глубины микродефекта эмали и приростом кариеса ($r = 0,64$).

Таким образом, предложенный компьютерный метод позволяет определить глубину кислотного микродефекта эмали в клинических условиях и объективно оценить структурно-функциональную кислотоустойчивость.

ВЛИЯНИЕ ВЕДУЩЕЙ КОНЕЧНОСТИ И ГЕНДЕРА НА ПРИКУС ИРАНСКИХ СТУДЕНТОВ УМСА

Фазели Ниаки М., Ицейкин К.Е., Ткаченко Е.В., Прилуцкий А.К., Белоконь С.А., Махмуди А., Плиштинев М., Шадфар А., Сартини Х., Фахер А., Хассанзаде Н.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава

Челюстно-лицевые аномалии представляют собой реальный фактор риска для развития заболеваний пародонтальных тканей и твёрдых тканей зубов. Значительное количество нарушений прикуса сопровождается асимметрией органов челюстно-лицевой области. Популяционно-генетические исследования свидетельствуют о том, что нормальный прикус встречается в среднем не более, чем у 30–40% населения. У мужчин-персов выше распространённость абсцессов и гиперцементоза эмали, у женщин-персиянок – потери зубов до рождения, кариеса, недоразвития пульпы зубов, что свидетельствует о сочетанном влиянии этнической принадлежности и пола на особенности распространения патологических процессов в челюстно-лицевой области. Цель работы – изучить зависимость типа прикуса иранских студентов от ведущей конечности и пола. Задачи исследования: оценить распределение физиологических и патологических типов прикуса у студентов УМСА в зависимости от ведущей конечности; оценить распределение физиологических и патологических типов прикуса у иранских студентов УМСА; оценить распределение физиологических и патологических типов прикуса у студентов УМСА в зависимости от пола. Ортопедические методы оценки типа прикуса проводились по классификации типов прикуса по Л.П. Григорьевой. Объект исследования – 25 иранских студентов УМСА, 19–26 лет, парни и девушки. Истинная леворукость проявляется себя у левши, если среди его ближайших родственников есть левши. Ложная леворукость проявляется в тех случаях, когда у индивида-правши была травма левого полушария или правой руки и он вынужден работать левой рукой. Скрытая леворукость проявляется в тех случаях, когда у индивида-левши поражено правое полушарие, управляющее функцией левой руки, или сама левая рука, и левша вынужден пользоваться правой рукой.

Основные результаты. У истинных правшей отмечался только ортогнатический и прогнатический прикусы. У истинных левшей преобладал ортогнатический прикус. Скрытые левши не имели физиологических типов прикуса, а имели практически в одинаковом соотношении бипрогнатический и глубокий прикусы. Ложные левши имели ортогнатический, прогнатический и бипрогнатический прикусы. Амбидекстры не имели физиологических типов прикуса, а имели практически равное распределение опистогнатического и перекрёстного прикуса. У иранских студентов преобладал ортогнатический прикус. У парней преобладал глубокий и ортогнатический прикус, а отсутствовал прогнатический. У девушек незначительно преобладал бипрогнатический прикус при отсутствии ортогнатического и глубокого.