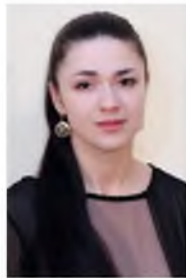


залежності від застосованих окремих груп цементів для фіксації металевих конструкцій зубних протезів. Водночас можна стверджувати, що кращі результати через тривалий час користування незнімними протезами отримані при застосуванні цинк-полікарбосилатного цементу Adhesor® Carbofine. Склоіономерний цемент *CX-Plus* при всіх дослідженнях показав найкращі результати, ніж цинк-фосфатний та цинк-полікарбосилатний цемент.

Ключові слова: фіксація, розцементування, щільність прилягання.



НЕОБХІДНІСТЬ САНІТАРНО-ОСВІТНЬОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО І МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Павленкова О.С., Ващенко І.Ю., Садовські М.О.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. Актуальною донині залишається профілактика стоматологічних хвороб у дітей, незважаючи на широкий асортимент медичних послуг і товарів для гігієни ротової порожнини. Безперечно, це стосується дітей дошкільного й молодшого шкільного віку, бо саме в цей період формуються правильні звички догляду за порожниною рота, відбувається зміна тимчасового прикусу на постійний.

Актуальність. Здоров'я органів ротової порожнини залежить саме від профілактичних заходів у момент прорізування й мінералізації зубів.

Мета роботи. Як відомо, карієс- одна з найпоширеніших хвороб у світі. У дитячому віці він посідає перше місце серед хронічних хвороб і трапляється в 5-8 разів частіше, ніж хвороба, що займає друге місце за поширеністю, — бронхіальна астма. За даними різних авторів, від 80% до 90% дітей із молочним прикусом, близько 80% підлітків на момент закінчення школи (зі змінним прикусом або сформованим постійним прикусом) мають каріозні порожнини, а 95-98% дорослих мають запломбовані зуби. Статистичні дані показують, що в екваторіальних зонах (Африка, Азія) карієс менш поширений, ніж на приполярних територіях (Скандинавія, Північна Америка). У країнах, що розвиваються, також виявлено вищий рівень поширеності карієсу. З метою вивчення світових тенденцій захворюваності на карієс та інші стоматологічні хвороби в штаб-квартирі Всесвітньої організації охорони здоров'я в 1969 році

було створено Глобальний Банк даних стоматологічного здоров'я, куди подають дані епідеміологічних досліджень, проведених у різних країнах світу. Отже, важливість санітарно-освітньої роботи залишається досить актуальною.

Матеріали та методи. Стоматологічне гігієнічне виховання дитини має розпочинатися з моменту прорізування першого тимчасового зуба, аби щоденні ритуали стали невід'ємною частиною життя. Проте нерідко батьки не звертають на це достатньої уваги, вважаючи, що тимчасові зуби з часом зміняться на постійні. Звісно, це хибна думка, і в цьому разі необхідне термінове навчання, формування відповідних навичок і звичок дитини, на які свого часу не було звернено уваги.

Для якісного гігієнічного навчання й виховання велике значення мають автоматизовані елементарні навички і звички, які формуються внаслідок навчання дитини, систематичної перевірки дорослими і їхнього позитивного прикладу.

Результати. Отже, санітарно-освітня робота як система складається з гігієнічного навчання – транслявання гігієнічних знань і створення на цій основі позитивних переконань, навичок і звичок із гігієни. При цьому необхідно враховувати вікові особливості дітей таким чином, щоб елементарні відомості про гігієну ротової порожнини з часом ускладнювались. Задля цього санітарно-освітня робота має бути спрямована не тільки на дітей і батьків, а й на педагогічних працівників і медичний персонал, який працює з дітьми в організованих колективах.

Підвищення рівня санітарно-гігієнічної освіти педагогічних працівників – перша ланка в системі гігієнічного навчання й виховання учнів, яка охоплює спеціальну підготовку у вигляді циклу лекцій, самостійного опрацювання спеціальної літератури, консультацій із медпрацівниками, зокрема з лікарями-стоматологами, які ведуть профілактичну діяльність.

Медичний персонал, який працює в організованих дитячих колективах, забезпечує якість проведення й методичну організацію санітарно-гігієнічної освіти, а саме: офіційні документи з питань гігієнічного навчання й виховання (накази, інструкції), методичні розробки уроків з охорони здоров'я, методичні листи на допомогу вчителю з проведення занять, список тематичних наочних посібників, кінофільмів, відеофільмів.

Поза домівкою основні гігієнічні знання діти засвоюють під час занять: у дитячому садочку – в ігровій формі, у початкових класах – на уроках природознавства, «Людина і її здоров'я». Важливо наочно демонструвати на моделях методи чищення зубів і язика, асортимент предметів і засобів гігієни, як основних, так і додаткових.

Чільне місце в гігієнічному вихованні відводиться практиці: вона сприяє опануванню гігієнічних умінь (правильність тримання щітки, свідомий контроль за часом чищення зубів, дотримання послідовності рухів під час чищення, використання додаткових предметів гігієни та ін.).

Висновки. Отримані від батьків і педагогічних працівників знання мають модифікуватися в індивідуальну форму, яка підкріплюється особистими

спостереженнями й навичками, передбачає застосування власних знань і їх удосконалення впродовж життя.

Ключові слова: санітарно-освітня робота, гігієна ротової порожнини, організовані дитячі колективи, карієс.



СПОСОБИ ВИМІРЮВАННЯ КОНУСНОСТІ АБАТМЕНТІВ ПРИ ОЦІНЦІ РЕТЕНЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ КОРОНОК ТА МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ З ОПОРОЮ НА ІМПЛАНТАТИ

Підкуймуха Д.Ю., Підкуймуха Ю.Б.

Стоматологічна клініка "Dr. Pidkumukha", м. Львів

Вступ. Одним з найпоширеніших ускладнень при незнімному протезуванні з опорою на імпланти при використанні цементованих супраконструкцій є розцементування протеза через недостатні ретенційні властивості. До найважливіших факторів, що забезпечують належну фіксацію таких протезів, належить незначна конусність абатментів. Більшість абатментів у клінічній практиці являють собою стандартні заготовки з певною заданою виробником конусністю, яка при потребі може бути змінена, переважно, шляхом фрезерування у лабораторії для забезпечення безпроблемного шляху введення мостоподібного протеза тощо. Також можливе індивідуальне фрезерування спеціального масивного абатмента або приклеювання індивідуально вишліфованої куксової частини до стандартного абатмента.

Актуальність. При аналізі причин розцементування доцільним є вимірювання, зокрема, сформованої конусності абатментів, проте воно ускладнене малими розмірами об'єкта дослідження та малим кутом збіжності. У вітчизняних фахових наукових та навчальних літературних джерелах практично відсутня інформація про доступні методики вимірювання конусності абатментів.

Мета роботи. Мета нашого дослідження полягала у пошуку фахових літературних джерел з докладним описом методик вимірювання конусності, оцінці доступності і придатності виявлених методів, а також порівняльна оцінка їх можливостей.

Матеріали та методи. Нами проведено пошук у медичній базі даних Medline по типових ключових словах (implant, crown, preparation, taper,