



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЇ
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

Збірник наукових праць

ЗМІСТ

ВСТУП До ювілею професора Рубаненка Вячеслава Васильовича (Дворник В.М., Тесленко О.І.).....	10
РОЗДІЛ 1. ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	
Напряжено-деформированное состояние альвеолярного отростка в области дентальных пластинчатых имплантатов производства КОНМЕТ при окклюзионной нагрузке (Баркова А.В., Маврос-Таранец И.Н.).....	12
Цитоморфометричне дослідження впливу базисних пластмас на слизову оболонку протезного ложа (Беляев Е.В., Одуд М.П.).....	13
Стан гігієни порожнини рота при дефектах зубних рядів, ускладнених зубощелепними деформаціями у хворих різних вікових груп (Жага О.В.).....	14
Зміни мікроелементного складу емалі та дентину зубів, обумовлені застосуванням незнімних конструкцій зубних протезів (Біда В.І., Германчук С.М.).....	15
Результати комплексного обстеження хворих з рецесією ясенного краю та її класифікація (Біда В.І., Паливода І.І.).....	17
Оптимізація ортопедичного лікування хворих з дефектами коронок зубів, з метою профілактики ушкоджень ясенного краю при виготовленні одиночних коронок (Біда В.І., Паливода І.І.).....	19
Предоставления комплексных ортопедических услуг в условиях стоматологических учреждений коммунальной форм собственности (Бугорков И.В.).....	20
Проблеми організації комплексної терапії захворювань тканин парадонта (Бульбук О.І.).....	24
Клінічно-функціональні дослідження пацієнтів з незнімними протезними конструкціями на дентальних імплантатах після реконструкції дефектів коміркових відростків щелеп (Вовк Ю.В., Вовк В.Ю., Угляр І.М.).....	25
Роль морфологічної та фізіологічної характеристики зуба на його оптичні властивості (Гасюк П.А., Кіндій Д.Д., Малюченко М.М., Калашніков Д.В.).....	26
Використання покривних протезів при лікуванні тяжких форм патологічного стирання твердих тканин зубів (Дворник В.М., Рубаненко В.В., Баля Г.М.).....	29
Снятие оттисков с внутрикостных имплантатов методом открытой оттисковой ложки (Добровольский А.В., Добровольская О.В.).....	30
Особливість конструкції бюгельного протезу при різкому вестибулярному нахилі бічних зубів (Єрис Л.Б., Шарпило Г.А.).....	32
Теоретичне обґрунтування біомеханіки мостоподібного протеза з двома опорами (Зайцев Л. О., Зайцева Ю.Л.).....	34
Оклюзійна реабілітація в комплексному ортопедичному лікуванні пацієнтів з частковою втратою зубів (Захарова Г.Б., Скібіцький В.С.).....	36

РОЗДІЛ 3. ДИТЯЧА СТОМАТОЛОГІЯ

Применение непрямого метода реставрации жевательных зубов в детской стоматологической практике универсальным реставрационным материалом для прямых реставраций (Авсянкин А.В.).....	135
Застосування ефірних олій при лікуванні захворювань порожнини рота у дітей (Агафонова Г.Ю., Балабанова О.К.).....	136
Вплив комплексного лікування хронічного пародонтиту на структурно-функціональну резистентність емалі постійних зубів у дітей (Андриянова О.Ю., Солошенко Ю.І.).....	137
Комплекс профілактичних заходів при захворюваннях губ у дітей (Андриянова О.Ю.).....	139
Изучение эпидемиологии гемангиом в крупно-промышленном регионе. (Бугоркова И.А.).....	140
Профілактика утворення зубозмісних кіст від тимчасових молярів (Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А.).....	142
Взаємозв'язок стану прикусу у ортодонтичних пацієнтів з аномальним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика (Головко Н.В., Галич Л.Б., Ганнам Іяд Наджиб).....	144
Стан функцій щелепно-лицевої ділянки у ортодонтичних пацієнтів із аномальним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика (Головко Н.В., Дворник В.М., Ганнам Іяд Наджиб).....	146
Вікова динаміка показників наявності скученості фронтальних зубів у школярів (Дмитренко М.І.).....	148
Електроміографічна характеристика функціонального стану м'язів щелепно-лицевої ділянки у дітей з дистальним прикусом (Дрогомирецька М.С., Сухомлинова Т.Я., Якимець А.В., Лепорський Д.В., Амеліна Н.В., Собакар К.О., Магльона В.В.).....	149
Вивчення впливу факторів ризику на виникнення дистального прикусу у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку (Дрогомирецька М.С., Сухомлинова Т.Я., Якимець А.В., Лепорський Д.В., Амеліна Н.В., Собакар К.О., Магльона В.В.).....	151
Початковий рівень інформованості батьків щодо ортодонтичного лікування дітей. (Карасюнок А.Є.).....	153
Водневий показник ротової рідини та його зміни в процесі проведення стоматологічної профілактики у дітей із дисбактеріозом кишечника (Каськова Л.Ф., Акжитова Г.О.).....	154
Кариес зубов у населення України епохи міді – позлагоді середньовіччя (Каськова Л.Ф., Артемьев А.В.).....	156
Гігієнічний стан порожнини рота у дітей з гострим лімфобластним лейкозом (Каськова Л.Ф., Ващенко І.Ю., Корпенко О.О., Коротич Н.М., Морзун Н.А.).....	158

пропоновану анкету заповнили 60 батьків пацієнтів у віці 6-11 років до та після перегляду спеціально розробленого інформаційного відеороліку.

Результати. Аналіз результатів досліджень свідчить про те, що у 80% випадків під час першого відвідування батьки пацієнтів недостатньо володіють інформацією про ортодонтичне лікування. Після перегляду інформаційного відеороліку та бесіди з батьками ми виявили значне підвищення їхньої поінформованості – 100% батьків не вагаючись відповідали на питання анкети про особливості ортодонтичного лікування.

Висновки. Проведене дослідження свідчить про низьку ортодонтичну інформованість батьків – тільки 20% опитаних мають інформацію про зубоцелєпні аномалії та особливості їх лікування.

ВОДНЕВИЙ ПОКАЗНИК РОТОВОЇ РІДИНИ ТА ЙОГО ЗМІНИ В ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ДІТЕЙ ІЗ ДИСБАКТЕРІОЗОМ КИШЕЧНИКА

Каськова Л.Ф., Акжитова Г.О.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія" (м.Полтава)

Клінічні випадки карієсу зубів у дітей раннього віку зустрічаються досить часто (Аругюнов С.Д., 2007; Биденко Н.В., 2005; Биденко Н.В., 2006; Смоляр Н.І., 2004; Хоменко Л.О., 2004). Причинами його виникнення стають захворювання дітей на першому році життя, одним із яких є дисбактеріоз кишечника (Чернышова Л.И., 1989). Виявлено, що в дітей із дисбактеріозом кишечника спостерігаються зміни в обмінних процесах (обмін кальцію, фосфору) (Маянский А.Н., 2002; Муквіч О.М., 2004), що, звісно, впливає на мінералізацію твердих тканин зубів (Зырянов Б.Н. и соавт., 2005; Давыдова Т.Р., 2001; Елизарова В.М., 2002).

Важливу роль у підтриманні гомеостазу порожнини рота відіграє ротова рідина. Мінералізуючі властивості ротової рідини залежать від її рН. Чим вищий цей показник, тим активніше відбуваються процеси ремінералізації в емалі зубів. Водневий показник змішаної слини вважається головним регулятором мінеральних компонентів емалі та динамічної рівноваги процесів обміну в системі емаль-слина. При рН 6,2-6,0 ротова рідина втрачає мінералізуючу здатність, оскільки стає ненасиченим гідроксиапатитним розчином. За зниження водневого показника до критичного рівня (4,5-5,0) вона перетворюється в демінералізуючу рідину. Ситуація різко змінюється: ротова рідина з насиченої іонами кальцію і фосфору стає ненасиченою, демінералізуючою. При цьому швидкість демінералізації емалі зростає зі зниженням рН (Андрікевич І.І., 2007; Аругюнов С.Д., 2007).

Тобто водневий показник – це один із природних регуляторів мінеральних компонентів ротової рідини (Ардатская М.Д., 2001).

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення показника рН ротової рідини у дітей із дисбактеріозом кишечника та визначення його змін в процесі проведення профілактичних заходів.

Для проведення лікувально-профілактичних заходів було виділено 4 групи дітей.

1 групу склали 20 дітей із дисбактеріозом кишечника, яким призначали лише гігієну порожнини рота.

2 групу склали 20 дітей із дисбактеріозом кишечника, яким призначали гігієну порожнини рота та аплікації гліцєрофосфату кальцію.

3 групу склали 20 дітей із дисбактеріозом кишечника, яким призначали гігієну порожнини рота, аплікації препаратом «Остеовіт», поласкання еліксиром «Санодент» і вживання препарату «Кіндер біовітал» гелю».

4 групу склали 20 практично здорових дітей, яким призначали гігієну порожнини рота.

Ми виявили, що у дітей із дисбактеріозом кишечника показник рН нижчий, ніж у практично здорових дітей. Так, у основній групі він коливається в межах від $6,76 \pm 0,03$ од. до $6,87 \pm 0,04$ од., що відповідає слабкислому значенню. У контрольній групі дітей його значення – від $6,83 \pm 0,05$ од. до $7,01 \pm 0,02$ од., що вище, ніж у основній групі.

Показник суттєво відрізняється при вивченні середнього його значення в дітей 2-3 років основної та контрольної груп, а також при розподілі дітей на тих, що мають карієс та без нього в групах порівняння. Зміна мінералізуючих властивостей ротової рідини відбувається на фоні погіршення показника рН ротової рідини в дітей основної групи спостереження. Так, у дітей із дисбактеріозом кишечника середній показник активності іонів водню ротової рідини відповідає слабкислому, а в дітей контрольної групи – слаболужному, що, звісно, знижує мінералізуючі властивості ротової рідини.

Вивчення водневого показника ротової рідини в дітей обстежуваних груп показало його позитивні зміни в усіх випадках. Обстеження проводилося до призначення профілактичних заходів, через місяць після початку призначення та через 6 місяців. Під час першого обстеження рН ротової рідини в пацієнтів суттєво не відрізнявся та коливався в межах від $6,78 \pm 0,05$ до $6,85 \pm 0,03$ одиниць.

Під час другого обстеження спостерігається підвищення значень показника у всіх групах спостереження, але найвиразніші ці зміни в 3 групі дітей, яким призначали запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс. Не дивлячись на те, що в 1 та 4 групі спостереження призначали лише гігієну порожнини рота відмічається незначне покращання значень водневого показника.

Ця тенденція зберігається у здорових дітей (4група) і під час третього обстеження. Більш суттєві зміни показника, що вивчався, відмічені у дітей, яким призначали місцево препарат кальцію (2 група). Але на показ-

ник рН найкраще впливав комплекс, до складу якого входить: аплікації препаратом «Остеовіт», полоскання еліксиром «Санодент» і вживання препарату «Кіндер біовіталь гель». У дітей 3 групи спостереження водневий показник підвищився та відповідав слаболужному значенню після застосування запропонованого нами комплексу та зберігався на такому ж рівні протягом 6 місяців.

Отже, запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс, який передбачає аплікації на тверді тканини зубів препарату «Остеовіт», полоскання порожнини рота еліксиром «Санодент» і вживання препарату «Кіндер біовіталь гель» позитивно впливає на один із показників ротової рідини, тобто на її рН, що створює належні умови для процесів мінералізації твердих тканин зубів.

КАРИЕС ЗУБОВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЕПОХ МЕДИ — ПОЗДНЕГО СРЕДНЕВЕКОВ'Я

Каськова Л.Ф., Артемьев А.В.

*Высшее государственное учебное заведение Украины "Украинская медицинская
стоматологическая академия", г. Полтава*

*Кафедра детской терапевтической стоматологии с профилактикой
стоматологических заболеваний.*

В научной стоматологической литературе, много внимания уделяется особенностям течения кариеса современных пациентов. Сведений о характере данной патологии у людей, проживавших в более ранние исторические периоды, нами не встречено. В этой связи, представляется актуальным рассмотреть глубину и площадь поражения кариесом зубов одновременного населения Украины.

Для осуществления поставленной цели, нами были изучены зубы 499 индивидов (обнаруженные и собранные в ходе археологических научно-спасательных раскопок курганов в 2003-2010 гг.), проживавших в V тыс. до н.э. — середине II тыс. н.э. (в периоды энеолита — позднего средневековья), на территории Полтавской области и сопредельных с ней областей.

Черепов представителей эпохи медного века (конец V — начало III тыс. до н.э.) в анализе оказалось — 17 (8 детей, 3 женщины, 6 мужчин), этнокультурным сообществам бронзового века (III — II тыс. до н.э.) принадлежали останки 102 лиц (30 детей, 20 женщин, 52 мужчины), представителей раннего железного века (I тыс. до н.э.) — 223 osoby (40 детей, 79 женщин, 104 мужчины), представителей раннего/развитого средневековья (I тыс. н.э.) — 11 (8 детей, 2 женщины, 1 мужчина), представителей позднесредневекового времени (середина II тыс. н.э.) — 146 (28 детей, 39 женщин, 79 мужчин).