

*Кібішаурі М.В., Єфімова О.О.***ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ПРЯМИХ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ ВІДНОВЛЕНЬ ЗУБІВ**

Донецький національний медичний університет, Донецьк, Україна

Мета дослідження – порівняльна клінічна оцінка прямих пришийкових відновлень зубів із застосуванням збільшувальної оптики й без неї.

Матеріали і методи. У проведеному дослідженні взяли участь 38 осіб віком від 27 до 45 років, серед яких було 16 чоловіків (42,1% загальної кількості обстежених) і 22 жінки (57,9%). В обстежених осіб виявлено 97 прямих відновлень, які були розташовані в пришийкових ділянках фронтальних і бічних зубів та виконані з фотокомпозиційних матеріалів у терміни від 6 місяців до 8 років. Стан пришийкових відновлень оцінювали за клінічними критеріями, які стосувалися крайового забарвлення на межі відновлювального матеріалу й його прилягання до навколишньої емалі. Оцінку здійснювали візуально-інструментально й за допомогою збільшувальної оптичної техніки, при цьому фіксували розташування порушення відносно стінок порожнин.

Результати. Під час візуально-інструментального обстеження 97 виявлених у пацієнтів прямих фотокомпозиційних пришийкових відновлень зубів крайове забарвлення було встановлено в 42 відновленнях (43,3% кількості всіх відновлень), порушення крайового прилягання – у 53 відновленнях (54,6%). Подальше обстеження, яке було проведено за допомогою збільшувальної оптичної техніки, показало більшу кількість порушень, зокрема крайове забарвлення на межі фотокомпозиційного матеріалу встановлено в 63 відновленнях (65%), а дефекти крайового прилягання виявлено в 61 відновленні (62,9%). Застосування оптичної техніки дозволило встановити на 21,7% більше випадків крайового забарвлення й на 8,3% більше випадків порушення крайового прилягання, ніж традиційне візуально-інструментальне обстеження, що зазвичай проводять у клінічній практиці.

Виявлене крайове забарвлення локалізувалося, як правило, на межі фотокомпозиту й емалі приясенної стінки порожнин. Таке розташування було зафіксовано в усіх 42 відновленнях (100% їхньої кількості), в яких забарвлення було встановлено за візуально-інструментальним обстеженням; у 18 відновленнях (42,9%) забарвлення було виявлено також на межі матеріалу й стінки порожнин з боку екватора. У разі застосування оптичної техніки крайове забарвлення було розташоване на приясенній стінці також у всіх відновленнях із таким порушенням, при цьому воно охоплювало також бічні стінки порожнин у 24 відновленнях (38,1% кількості відновлень із забарвленням за такого обстеження). Та стосувалося екваторіальної стінки у 20 відновленнях (31,7%). Суттєвих розбіжностей щодо локалізації порушень крайового прилягання фотокомпозиційного матеріалу за стінками порожнин залежно від способу обстеження стану відновлень виявлено не було.

Висновки. Застосування збільшувальної оптичної техніки дозволяє ефективніше й об'єктивніше виявляти порушення прямих фотокомпозиційних відновлень зубів на ранніх етапах їхнього розвитку, що дає можливість своєчасно визначити лікувальну тактику й усунути такі дефекти.

*Клітинська О.В., Зорівчак Т.І., Шетеля В.В.***СПІВВІДНОШЕННЯ Са/P – ІНДИКАТОР СТІЙКОСТІ ЕМАЛІ ДО УРАЖЕННЯ КАРІОЗНИМ ПРОЦЕСОМ**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Мета дослідження. Проаналізувати значення співвідношення Са/P як важливу складову карієсрезистентності емалі.

Матеріали й методи: напрацювання вітчизняних і закордонних дослідників із цієї тематики; бібліосемантичний метод і структурно-логічний аналіз.

Результати. Високі показники ураженості зубів карієсом, поширеність якого в окремих регіонах України сягає 98 – 100 %, актуалізує виявлення екзогенних і ендогенних карієсогенних чинників, вивчення рівня карієсрезистентності емалі, визначення стоматологічного й загальносоматичного статусів із метою застосування профілактичних заходів і забезпечення лікування цієї патології на ранніх етапах її діагностики.

Як відомо, в основі патогенезу карієсу лежить прогресуюча демінералізація емалі, при цьому карієсрезистентність стає своєрідним детектором, який допомагає інформативно оцінити сприйнятливність емалі до впливу карієсогенних чинників. Очевидний той факт, що рівень карієсрезистентності емалі залежить від постійних змін, які відбуваються до прорізування зуба (період первинної мінералізації) і після прорізування зуба (період дозрівання емалі), тобто, чим нижчий ступінь мінералізації, тим частіше виникають каріозні ураження.

Одним із важливих показників карієсрезистентності емалі є співвідношення Са/P у складі гідроксиапатиту. У нормі цей показник має складати 1,5 – 2 (у середньому 1,67). Відомо, що співвідношення Са/P змен-