

тральний (мезофаціальний) тип росту. При вертикальному (доліфаціальному) типі росту величина нижньощелепних кутів більша  $128^\circ$ , а при горизонтальному (брахіфаціальному) менша  $118^\circ$ . Комбінованим вважається тип росту, за якого лівий і правий кути нижньої щелепи відповідають різним типам.

**Результати.** Мезофаціальний (нейтральний) тип росту, який визначається збалансованим обличчям із гармонійною мускулатурою, встановлено майже в половині (49,18%) дітей. Брахіфаціальний (горизонтальний) тип росту щелеп, який характеризується зменшенням кута площини нижньої щелепи і міжщелепного кута, виявлено приблизно в третій частині обстежених (27,86%). При нейтральному і горизонтальному типах росту щелеп сприятливий прогноз лікування скупченості без видалення зубів.

У невеликій кількості, однаково часто по 11,48%, зустрічалися вертикальний та комбінований типи росту щелеп. Доліфаціальний (вертикальний) тип росту щелеп, який характеризується збільшенням кутом нахилу площини нижньої щелепи, сприяє розвитку альвеолярної недостатності та ускладнює ступінь тяжкості скупченості зубів. При вертикальному типі росту щелеп для усунення скупченості фронтальних зубів у постійному прикусі частіше віддається перевага лікуванню з видаленням зубів.

**Висновки.** Аналіз представлених даних дозволяє дійти висновку, що в дітей зі скупченістю фронтальних зубів обов'язково необхідно вивчати тенденцію росту щелеп. Єдиним шляхом успішного лікування скупченості фронтальних зубів у змінному прикусі є корекція типу росту щелеп до нейтрального, що дозволить забезпечити гармонійний розвиток усієї зубощелепної ділянки і забезпечить стабільність досягнутих клінічних результатів.

Т.О.Петрушанко, І.Ю.Попович

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ АДГЕЗИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СКЛОПЛАСТИКОВИХ ТА СКЛОВОЛОКОННИХ ШТИФТІВ

*Вищий державний  
навчальний заклад України  
„Українська медична  
стоматологічна академія”*

У більшості випадків на завершальному етапі лікування ускладненого карієсу фронтальних зубів необхідно застосовувати штифти як основу для подальшої реставрації. Останнім часом для прямої реставрації зубів, особливо у фронтальній ділянці, замість металевих анкерів використовують скловолоконні та склопластикові штифти. Такі філери на протизагу металевим дозволяють урахувати внутрішню морфологію каналу, рельєф поверхонь його стінок, їхні нерівності для збільшення площі зчеплення та покращення структурної цілості кореневої пломби. Це знижує ризик розвитку перелому зуба за звичайного функціонального навантаження або в разі травми.

**Метою нашої роботи** було визначення та порівняння адгезивних якостей нових вітчизняних склопластикових «ПАСС» штифтів та відомих імпортованих скловолоконних штифтів «J-dental». Для досліджень були вибрані такі силери для фіксації штифтів: «Фіксалат», «Fuji plus», «Calibra», «ЦАПО» та композитні реставраційні матеріали для відновлення коронкової частини зуба: «Еста – 3», «Esthet X». Зразки матеріалів готували згідно з інструкціями виробників та за нашими методиками. Усього було виготовлено 112 зразків (по 8 у кожній експериментальній групі) із вищезгаданих матеріалів, які в спеціальному пристрої деформаційної установки МРК-1 розтягували до повного відриву матеріалу на одному з кінців штифта.

У ході проведених лабораторних досліджень з'ясовано, що адгезія матеріалів до скловолоконних штифтів фірми «J-dental» менша і становить  $17,3 \pm 0,46$  МПа з «Esthet X 2»-м способом та  $21,71 \pm 0,67$  МПа - з «Esthet X 3»-м способом, ніж до нових склопластикових «ПАСС» штифтів фірми «Еста» ( $21,92 \pm 1,076$  МПа з «Esthet X»). Також з'ясовано, що обробка склопластикових «ПАСС» штифтів і скловолоконних штифтів «J-dental» адгезивом дозволяє отримати кращу адгезію і міцніше з'єднання між штифтом і матеріалом. Згідно з виконаними порівняльними спостереженнями визначено доцільність фотополімеризації адгезиву на штифті та фотополімерного матеріалу окремо кожного. Силанування скловолоконних штифтів «J-dental» перед їх фіксацією в кореновому каналі сприяє посиленню адгезії пломбувальних матеріалів до цих штифтів майже на 5 МПа. У той же час адгезія матеріалів до «ПАСС» штифтів, уже силанованих виробничим способом, значно вища (майже на 7 МПа) порівняно з адгезією до скловолоконних штифтів «J-dental», які силанують безпосередньо перед застосуванням. Слід також зазначити, що обробка штифта силаном збільшує кількість підготовчих етапів до фіксації, що обумовлює тривалішу реставрацію зуба, підвищує ризик виникнення помилок у обтурації кореневого каналу.