

рігалося загострення хронічного запального процесу, при якому було проведено розкриття зуба і видалення тимчасового пломбувального матеріалу. У віддалені терміни на підставі клініко-рентгенологічної картини виявили позитивну динаміку: відсутність скарг і симптоматики; через 6 міс.

після лікування рентгенологічно визначалося зменшення розмірів вогнища деструкції на 1/2 в 81,3%; повне відновлення кісткової структури - через 12 міс. у 59,4%, зменшення значень періапикального індексу PAI. Збільшення вогнища деструкції не спостерігалось у жодному випадку.

Отримані результати свідчать про те, що застосування препарату «Фосфадент-біо» підвищує ефективність ендодонтичного лікування, усуваючи розвиток запального процесу в періапикальних тканинах, і сприяє регенерації вогнища деструкції кісткової тканини.

Мельник В.С.

ПОШИРЕНІСТЬ І ВИДИ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ СЕРЕД 12-15-РІЧНИХ ДІТЕЙ м. УЖГОРОДА

Ужгородський національний університет

Незважаючи на те, що питання профілактики стоматологічних захворювань привертають посилену увагу, зубощелепні аномалії є одними з найпоширеніших захворювань дитячого віку.

Аномалії зубощелепної системи залежно від їх виду і тяжкості є або можуть бути причиною

низки патологічних захворювань ротової порожнини й організму в цілому. Відомий вислів «Хвороби легше запобігти, ніж лікувати» знаходить підтвердження в багаторічному досвіді медицини.

Метою нашого дослідження було вивчення поширеності та ви-

дів зубощелепних аномалій серед 12-15-річних дітей м. Ужгорода.

Об'єкт і методи дослідження. Ми обстежили 259 дітей 12 і 15 років (відповідно 128 і 131) м.Ужгорода. Стоматологічне обстеження здійснювали в три етапи: 1) підготовка медичної документації; 2) безпосередньо клінічне обсте-

Таблиця 1

Поширеність і види ЗЩА в дітей 12-15 років (м. Ужгород)

Аномалії	12 років (n-128)		15 років(n-131)	
	абс.	%	абс.	%
ЗЩА	80	62,5	94	71,7
Аномалії окремих зубів	16	20,3	19	20,6
Аномалії скупчених рядів				
- скупчення зубів	47	58,4	62	65,7
- аномалії форми зубних рядів	62	77,2	81	86,4
Аномалії прикусу	35	43,8	48	51,1
Сагітальні				
- дистальний	35	44,1	63	67,1
- медіальний	2	2,4	3	3,4
Вертикальні				
- глибокий	9	11,5	21	22,4
- відкритий	4	4,9	4	4,1
Трансверзальні	10	12,1	7	7,2
Без ЗЩА	48	37,5	37	28,3

ження; 3) аналіз результатів обстеження; за методикою, рекомендованою ВООЗ, із використанням набору стандартних стоматологічних інструментів.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічне стоматологічне обстеження 259 дітей показало, що у 80 дітей у 12-річному віці (62,5%) і в 94 дітей у 15-річному віці (71,7%) спо-

стерігалися зубощелепні аномалії. Аномалії окремих зубів були діагностовані в 16 дітей 12 років (20,3%) і в 19 дітей 15 років (20,6%). Аномалії зубних рядів виявлені в 62 дітей (77,2%) 12-річного віку. Аномалії прикусу діагностували в 48 учнів (51,1%) 15-річного віку. Показники серед юнаків і дівчат не мають достовірних відмінностей.

У табл. 1 наведені дані про поширеність і види зубощелепних аномалій у дітей м.Ужгорода.

Висновок: отже, результати дослідження свідчать про високу поширеність зубощелепних аномалій серед обстежених дітей м.Ужгорода і вимагають удосконалення комплексу профілактичних заходів на всіх етапах становлення постійного прикусу.

*Мирчук Б.Н., Ахмад Абудан**

ОККЛЮЗИОННЫЕ СООТНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Одесский национальный медицинский университет

*ГУ «Институт стоматологии Академии медицинских наук Украины»

Данные литературы свидетельствует, что у детей в период молочного и сменного прикуса для лечения зубочелюстных аномалий, как правило, используются современные стандартные аппараты - миофункциональные трейнеры; при ранней потере молочных зубов рекомендуют применение частичных съемных протезов или коронок с распоркой.

Результаты проведенного нами эпидемиологического обследования 375 детей в период сменного прикуса (6 -11 лет) показали, что распространенность зубочелюстных аномалий составила 77,9%, у 34,4 % обследованных выявлено преждевременную потерю молочных зубов. Такое клиническое состояние вызывает необходимость одновременно решать вопросы замещения дефектов зубных рядов и исправлять зубочелюстные аномалии и деформации.

Сложность состояла в том, что ребенку необходимо пользоваться как съемным протезом, так и трейнером, во время использования трейнера протез нужно сни-

жать; в результате дети отказывались и от протеза, и от трейнера.

Именно это и послужило причиной проведения исследования с целью анализа эффективности замещающих дефекты протезов при их использовании у детей без зубочелюстных аномалий и у детей с ортодонтической патологией.

У детей с дефектами зубных рядов и с физиологическим прикусом протезы полностью выполняли свою функцию, тогда как при зубочелюстных аномалиях не было выявлено ни профилактического, ни лечебного действия на ортодонтическую патологию. Применение трейнеров у пациентов с дефектами зубных рядов, наряду с влиянием на ортодонтическую патологию, по нашему мнению, способствовало смещению зубов, ограничивающих дефект, в сторону отсутствующего зуба. Для подтверждения этого мнения проведены клинические и лабораторные исследования окклюзионных контактов: имитируя движения нижней челюсти в артикуляторе с моделями челюстей с дефектами зубных рядов

с физиологическим прикусом и с ортодонтической патологией.

Альгинатной массой у детей снимали оттиски верхней и нижней челюстей и отливали рабочие гипсовые модели. При помощи прикусных валиков в полости рта определяли центральную окклюзию. Гипсовые модели фиксировали в окклюдаторе в состоянии центральной окклюзии. На рабочих моделях челюстей детей с физиологическим прикусом и с зубочелюстными аномалиями были изготовлены съемные протезы и протезы с распоркой. Изготовленные протезы фиксировали на контрольных моделях челюстей тех же детей в артикуляторе. Проверку окклюзионных контактов проводили с использованием моделировочных восковых пластинок и артикуляционной копировальной бумаги.

При проверке эффективности съемных и несъемных (с распоркой) протезов установлено, что съемные протезы полностью восстанавливают жевательную эффективность и в полной мере восстанавливают окклюзион-