

## **КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ**

**Выводы.** По данным клинических методов исследования установлено, что при применении метода щадящей фибротомии не снижается уровень зубо-

десневого соединения; снятие напряжения мягких тканей прикрепленной десны исключает развитие воспаления в тканях пародонта, что подтверждает

отсутствие негативного воздействия метода на состояние тканей пародонта как в ближайшие, так и в отдаленные сроки наблюдения.

Шешуков Д.В.

## **ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ ЗНІМНИМИ І НЕЗНІМНИМИ ОРТОДОНТИЧНИМИ АПАРАТАМИ НА СТАН ЗУБІВ І ТКАНИН ПАРОДОНТА ДІТЕЙ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Останнім часом помітний ріст частоти зубощелепних аномалій у дітей і підлітків, що супроводжується порушенням гомеостазу органів порожнини рота і створює умови для демінералізації емалі та запалення ясен. Ортодонтичні апарати, що застосовуються для лікування, викликають погіршення умов у порожнині рота і нерідко стають причиною ускладнень із боку тканин пародонта і твердих тканин зуба.

Нами проведено епідеміологічне обстеження 204 дітей для визначення поширеності та характеру зубощелепних аномалій, стану твердих тканин і пародонта. Визначення впливу застосованого апаратурного лікування проведено шляхом динамічного спостереження 35 дітей 12-14 років протягом 6 міс.

Щодо ураженості карієсом, то, за даними нашого спостереження, 90% дітей із ортогнатичним прикусом мають уражені карієсом зуби. Найвища ураженість гінгівітом визначена в дітей із відкритим прикусом (65,5%), тоді як у дітей із ортогнатичним – 2,8%. Найбільш сприйнятливі щодо ураження як карієсом, так і гінгівітом діти зі скученням зубів, таким дітям необхідна допомога стоматолога-терапевта. Визначено, що в дітей із ЗЩА, які носять знімні апарати, значно рідше діагностують добрий гігієнічний стан, крім цього, кількість дітей із дуже поганим станом гігієни порожнини рота протягом 6 міс. лікування в ортодонта збільшилася в 4 рази. Неадекватна гігієна порожнини рота впливає на стан ясен, про що свідчить індекс РМА.

За результатами аналізу його динаміки в дітей протягом 6 міс. ортодонтичного лікування визначене значне зменшення кількості дітей із легким ступенем гінгівіту – від 65% до 20% та збільшення кількості дітей із тяжким ступенем гінгівіту – від 0 до 15%.

За даними ТЕР-тесту, в процесі ортодонтичного лікування знижується резистентність емалі, що призводить до активізації демінералізації емалі та розвитку карієсу. Протягом лікування також знижується мінералізуюча здатність ротової рідини. Отримані дані спонукають до детальнішого вивчення динаміки гомеостазу порожнини рота і пошуку нових методів та засобів підвищення резистентності зубів і тканин пародонта в дітей, які підлягають ортодонтичному лікуванню.

Шиленко Д.Р., Лисаренко Е.А., Дубина В.А., Удальцова К.А.

## **ВЛИЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПТИЧЕСКОГО ПРЕЛОМЛЕНИЯ НА ВТОРИЧНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЦВЕТА ЗУБА**

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Зуб, как и любое физическое тело, подвластен всем законам физики. Ряд этих законов регулирует механизмы распростране-

ния света в нем. В частности, законы прямолинейного распространения, преломления и отражения света регулируют ряд

вторичных характеристик цвета зуба, таких как метамеризм, транслютерация, иридисценция и флюоресценция. Эти оптиче-