

вень інтенсивності каріозного процесу згідно з даними ВООЗ і свідчать про відсутність залежності каріозного процесу від наявності некаріозних уражень.

Висновки

У структурі стоматологічної захворюваності серед студентів стоматологічного факультету ВДНЗУ «УМСА» некаріозні ураження займають 35,3%, що характеризує їх високу поширеність та необхідність застосування лікувально-профілактичних засобів. Серед різноманітності клінічних форм обстеженого контингенту пацієнтів найчастіше зустрічаються гіпоплазія емалі та поєднання дефектів. Поширеність карієсу постійних зубів в обох групах висока, що вказує на необхідність проведення лікувально-профілактичних заходів.

Показано прямий кореляційний зв'язок між показниками стану гігієни порожнини рота і поширеністю карієсу та відсутність зв'язку між цими показниками і некаріозним ураженнями в осіб обстеженого контингенту.

Причинами виникнення некаріозних уражень є поєднаний вплив екзогенних факторів на організм матері під час вагітності та перенесення різноманітних хвороб дитини до 1 року життя.

Перспективи подальших досліджень – розроб-

ка й апробація комплексу заходів профілактики для зменшення розповсюдженості гіпоплазії та поширеності карієсу зубів у осіб, хворих на системну гіпоплазію емалі.

Література

1. Кріль І. А. Поширеність системної гіпоплазії емалі у школярів м. Івано-Франківська / І. А. Кріль, М. М. Рожко // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, № 2. – С. 53 - 55.
2. Грошиков М. И. Некаріозные поражения тканей зуба / М. И. Грошиков. – М. : Медицина, 1985. – 186 с.
3. Бучок Р. А. Поширеність некаріозних уражень твердих тканин зубів серед студентської молоді та причинно-наслідкові зв'язки їх виникнення / Р. А. Бучок, О. Б. Беліков // Буковинський медичний вісник. – 2012. – № 4 (64), т.16. – С. 26 - 29.
4. Белоклицкая Г. Ф. Некаріозные поражения твердых тканей зубов / Г. Ф. Белоклицкая // Мистецтво лікування. – 2006. – № 9. – С. 88 - 90.
5. Prevalence of dental enamel defects in celiac patients with deciduous dentition: a pilot study / E. [Ortega Páez](#), [Junco Lafuente](#), [Baca García](#) [et al.] // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol Endod. – 2008. -Vol. 106(1).- P.74-78.
6. ВОЗ. Стоматологическое обследование. Основные методы. – Женева, 1997. – С. 76.

Удод А.А., Колосова О.В., Попов В.В., Смешко А.А.

ОЦЕНКА РЕСТАВРАЦИОННЫХ РАБОТ, ВЫПОЛНЕННЫХ ИЗ ФОТОКОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА, В ОТДАЛЁННЫЕ СРОКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

В стоматологической практике широкое применение получили восстановительные технологии, основанные на применении материалов светового отверждения. Для инициации полимеризации этих материалов используют неполяризованное излучение фотополимеризаторов, одной из основных физических характеристик которого является интенсивность светового потока. Высокая стартовая интенсивность может привести к развитию в фотокомпозиционном материале «полимеризационного стресса», следствием которого является его быстрая и значительная усадка. Для борьбы с негативными последствиями полимеризационной усадки был разработан метод «мягкого старта», при котором используется световой поток сначала низкой интенсивности (100 мВт/см²), а затем высокой (более 300 мВт/см²). Такой подход позволяет изменить скорость реакции полимеризации материала, удлинить её «текучую» фазу. Однако светового воздействия такой интенсивности не всегда достаточно для достижения оптимальных физических характеристик фотокомпозиционного материала.

В общемедицинской практике достаточно широко применяют поляризованный световой поток. Лабораторные исследования показали, что поляризация светового потока способствует более эффективному проникновению его через твердые ткани зубов и более плавной реакции полимеризации материала. На основании предварительно полученных результатов нами разработан метод, обеспечивающий оптимальные условия полимеризации реставрационных материалов поляризованным световым потоком.

Целью исследования была сравнительная клиническая оценка реставрационных работ из фотокомпозиционного материала через 18 месяцев при применении различных методов его полимеризации.

Проведена клиническая оценка 157 реставраций зубов из фотокомпозиата «Charisma» («Heraeus Kulzer») у 134 пациентов. В первой группе пациентов полимеризацию реставрационного материала проводили по методу «мягкого старта», во второй на материал воздействовали сначала поляризованным, а затем неполяризо-

ванним излучением по разработанному методу. Клиническую оценку реставраций проводили в соответствии с критериями Ryge.

На контрольном осмотре через 18 месяцев у пациентов первой группы анатомическая форма реставраций была сохранена в $86,39 \pm 5,17\%$ случаев. У пациентов второй группы результаты практически не отличались - $87,47 \pm 4,42\%$. Эти работы были оценены высшей оценкой «Alpha». Оценку «Bravo» (незначительное нарушение анатомической формы) получили в первой группе пациентов $13,63 \pm 5,7\%$ работ, во второй - $12,53 \pm 4,42\%$.

По критерию «краевая адаптация» в первой группе пациентов $81,69 \pm 5,24\%$ реставрационных работ были оценены как «Alpha», во второй группе - $91,81 \pm 3,51\%$ реставраций. Все нарушения краевой адаптации материала были в виде незначительной щели без обнажения дентина, эти реставрации получили оценку «Bravo». В первой группе пациентов таких работ было $18,23 \pm 5,24\%$, во второй группе - $8,19 \pm 3,51\%$, что в 2 раза меньше.

Отсутствие изменения цвета по краю реставраций зарегистрировали в первой группе пациентов в $81,81 \pm 5,43\%$ случаев, во второй группе - в $90,87 \pm 3,84\%$ случаев. Эти работы оценены высшей оценкой «Alpha». При этом количество реставрационных работ с оценкой «Bravo» у пациентов первой группы ($18,19 \pm 5,43\%$) почти в 2 раза превышает этот показатель у пациентов второй группы ($9,93 \pm 3,84\%$).

По критерию «шероховатость поверхности» гладкую отполированную поверхность, что соответствует оценке «Alpha», имели в первой группе пациентов $88,64 \pm 4,78\%$ реставраций, эту же оценку во второй группе пациентов получили $87,47 \pm 4,42\%$ работ. Слегка шероховатую поверхность в виде небольших углублений (оценка «Bravo») имели соответственно $11,36 \pm 4,78\%$ и $11,53 \pm 4,42\%$ реставраций.

Полное соответствие реставраций цвету твердых тканей зубов зафиксировали у пациентов первой группы в $88,64 \pm 4,78\%$ случаев, второй - в $84,32 \pm 5,01\%$ случаев. Эти реставрационные работы получили высшую оценку «Alpha». Оценку «Bravo» получили соответственно $11,36 \pm 4,78\%$ и $12,53 \pm 4,42\%$ реставраций.

Вторичный кариес и повышенная чувствительность ни в одном случае зафиксированы не были.

Результаты клинического исследования реставрационных работ, проведенного через 18 месяцев, свидетельствуют о том, что в равнозначных клинических ситуациях количество осложнений по критериям «краевая адаптация» и «краевое окрашивание» в группе пациентов, где полимеризацию фотокомпозиционного материала проводили разработанным методом, в 1,5-2 раза меньше, чем в группе пациентов, где полимеризацию материала проводили методом «мягкого старта». Это дает основания для положительной клинической оценки метода полимеризации фотокомпозиционного материала с применением поляризованного светового потока.

Лабунец В.А., Диева Т.В., Куликов М.С., Лабунец О.В., Лепский В.В., Рожкова Н.В.

СТРУКТУРА И УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ОСНОВНЫХ ВИДАХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

Для выявления структуры основных видов зубных протезов у лиц молодого возраста и установления степени в их удовлетворенности были проведены стоматологические осмотры 283 человек данной категории населения г. Одессы, из которых мужчины составили 129 человек (45,8%) и женщины - 153 человека (54,2%). В свою очередь, в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ они были разделены на 3 возрастные группы - 15-19, 20-24 и 25-29 лет, в которых соответственно обследовано 80, 92 и 110 человек.

Исходя из материалов обследования, лица молодого возраста нуждаются, в основном, в одиночных коронках, мостовидных протезах, штифтовых конструкциях и в одиночных вариантах бюгельных протезов, частичных пластиночных и даже полных съемных протезах. Следуя данным структуры, показатели удовлетворенности в отмеченных видах ортопедической помощи следующие. В одиночных коронках в возрастной

группе 15-19 лет они составляют 8,1%, в 20-24 года - 25,8% и в возрасте 25-29 лет - 23,5%, что, в целом, на данную категорию населения, составило 21,8%. В мостовидных протезах - в 15-19 лет - 0,6%, в 20-24 года - 3,1% и в 25-29 лет - 15,4%, в целом - 10,7%. В штифтовых конструкциях - 15,2%, 21,4% и 28,2%, что в среднем составило 24,3%. Говорить достаточно обосновано и аргументировано об уровне удовлетворенности населения данной категории в бюгельных протезах, частичных пластиночных и особенно в полных съемных протезах не приходится, так как они встречаются в данном возрасте достаточно редко и в единичных случаях, хотя становится уже достаточно заметно, как проявляется у них необходимость в бюгельном протезировании.

Что касается имплантологии то, по нашему мнению, утвердительно говорить о качественных и количественных показателях в данной области в настоящее время пока не приходится, принимая во внимание целый ряд факторов, влияющих на