

групах дослідження і становив 1,9, 1,8 відповідно по Федорову-Володкиной, та 1,4, 1,3 по Грину-Вермильону. Через місяць після фіксації найкращі показники гігієни порожнини рота встановлено в 3 групі дослідження ($p \leq 0,05$).

Висновок. Застосування пацієнтами із зубо-щелепними аномаліями, за умов лікування брекет-технікою, індивідуального алгоритму і наглядного навчання методам гігієнічного догляду за ротовою порожниною більш ефективно в порівнянні з традиційними методами по інформованості і володіння цими навичками. Використання електричної зубної щітки Oral-B сприяє кращому видаленню зубного нальоту з зубів у порівнянні із доглядом з використанням механічної зубної щітки «ОРТО».



УДК 616.314.9-08:615.46

О. І. Лютіков

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

МОЖЛИВІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМПОЗИЦІЙНИХ / КОМПОМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ

Актуальність. На сьогоднішній день карієс тимчасових зубів залишається досить актуальною проблемою не лише в Україні, а й у світі. При цьому в структурі уражень тимчасові моляри займають перше місце. З метою їх відновлення застосовуються різні пломбувальні матеріали та методики, хоча клінічна ефективність ряду методів залишається спірною.

Мета. Клінічну ефективність та визначити витрачений час при застосуванні різних пломбувальних матеріалів при відновленні тимчасових молярів.

Матеріали і методи. 15 дітей віком від 4 до 8 років (середній вік = 5,8) були розділені на 2 клінічні групи: основна (реставрації виконувалися композиційними (КЗ) / компомерними (КМ) матеріалами) і контрольна (склоіономерний цемент (СІЦ)). Всього було виконано 30 реставрацій. Оцінка проводилася за критеріями USPHS відразу після виконання, через 3, 6 і 12 місяців. При виконанні кожної реставрації проводився хронометраж і враховував безпосередньо процедуру відновлення один лікар без асистента.

Результати. Через 12 міс. показник «А» для крайової адаптації складав КЗ – 90 %, КМ – 87,5%, СІЦ – 58 %; для крайового профарбовування 70 %, 75 %, 50 % відповідно. Ознаки вторинного карієсу на межі з реставрацією відсутні у КЗ / КМ – 100 %, СІЦ – 92 %. Результати хронометричного дослідження: час для виконання реставрації з композиційного матеріалу з адгезивною системою 5 покоління – 4 хв. 38 сек, компомерного матеріалу (7 покоління) – 2 хв. 32 сек, СІЦ – 6 хв. 5 сек.

Висновки. Результати дослідження демонструють високу клінічну ефективність застосування композиційних / компомерних матеріалів при відновленні тимчасових молярів, і можуть бути рекомендовані до широкого застосування у дітей з високим рівнем співпраці.



УДК 616.314.26-007.271-053.2-079.4

Д. М. Махницький

Київський медичний університет Української асоціації народної медицини

ПРОФІЛАКТИКА ВТОРИННИХ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ ДЕФОРМАЦІЙ У ДІТЕЙ, ЩО ВТРАТИЛИ ФРОНТАЛЬНУ ГРУПУ ЗУБІВ

Актуальність теми. Зубне протезування дітей в наш час залишається досить актуальним. Низька обізнаність батьків щодо профілактики карієсу зубів у дітей призводить до ускладнень. Як наслідок, раннє видалення тимчасових чи постійних зубів. Такий стан потребує негайного втручання лікаря для заміщення дефекту зубного ряду, який утворився, бо вторинні зубощелепні деформації у дітей виникають в 10 разів швидше ніж у дорослих (Дорошенко С. І. 1991, Тріль С. І. 1994, Фліс П. С. 2010).