

УДК 616.314.11.1-002-053.2-084-036.8

**В. В. Іванчишин, к. мед. н.,
У. О. Стадник к. мед. н.**Львівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ФІСУР
У ДІТЕЙ**

Клінічні спостереження свідчать, що карієс фісур перших постійних молярів займає перше місце в структурі каріозних уражень фісур постійних зубів і становить понад 70 %. Це спонукає фахівців до пошуку і розробки нових підходів до проведення профілактичних заходів.

Мета дослідження. Розпрацювати та оцінити ефективність комплексу заходів для профілактики карієсу фісур постійних зубів.

Матеріал і методи. Запропонований комплекс профілактичних заходів передбачає гігієнічне навчання дітей, професійну гігієну порожнини рота, герметизацію фісур відразу після прорізування зубів, місцеву ремінералізуючу терапію з подальшим покриттям зубів фтормісними лаками. Ефективність вивчали через 6, 12 і 24 місяці за наступними критеріями: оцінка герметика, приріст інтенсивності карієсу зубів і стан гігієни порожнини рота.

Результати досліджень. Поширеність та інтенсивність карієсу фісур перших постійних молярів на 6-му місяці після прорізування істотно вище серед дітей з $kp \geq 5$ ($45,25 \pm 0,33\%$ при КПВ $0,81 \pm 0,18$ зуба) у порівнянні з дітьми з $kp < 5$ ($37,15 \pm 1,04\%$ при КПВ $0,56 \pm 0,12$ зуба, $p < 0,001$), існує кореляційний зв'язок між поширеністю карієсу фісур і "кп" ($r = + 0,64$, $p < 0,05$). Результати оцінки герметизації через рік після початку проведення профілактичних заходів показали, що повне збереження герметика виявлено в 88,0% від усіх зубів, покритих герметиком. При аналізі результатів дослідження перших постійних молярів, у яких діагностували втрату герметика, встановлено, що через 6 місяців інтенсивність карієсу у дітей основної групи склала, в середньому, $0,38 \pm 0,05$ зуба, через 12 місяців - $0,57 \pm 0,02$ зуба, що значно нижче, ніж у дітей контрольної групи. Редукція приросту інтенсивності карієсу у дітей основної групи через 24 місяці склала майже 43%. Використання запропонованих профілактичних заходів сприяє попередженню розвитку карієсу фісур перших постійних молярів у дітей, завдяки проведеним профілактичним заходам також нормалізується стан гігієни порожнини рота.

Ключові слова: карієс зубів, фісури, діти, профілактика.

В. В. Іванчишин, У. О. СтадникЛьвівський національний медичний університет
ім. Данила Галицького**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ФИССУР
У ДЕТЕЙ**

Клинические наблюдения свидетельствуют, что кариес фиссур первых постоянных моляров занимает первое место в структуре кариозных поражений фиссур постоянных зубов и составляет более 70%. Это побуждает специалистов к поиску и разработке новых подходов к проведению профилактических мероприятий.

Цель исследования. Разработать и оценить эффективность комплекса мероприятий для профилактики кариеса фиссур постоянных зубов.

Материал и методы. Предложенный комплекс профилактических мероприятий предусматривает гигиеническое обучение детей, профессиональную гигиену полости рта, герметизацию фиссур сразу после прорезывания зубов, местную реминерализующую терапию с последующим покрытием зубов фторсодержащими лаками. Эффективность изучали через 6, 12 и 24 месяца по следующим критериям: оценка герметика, прирост интенсивности кариеса зубов и состояние гигиены полости рта.

Результаты исследований. Распространенность и интенсивность кариеса фиссур первых постоянных моляров на 6-м месяце после прорезывания существенно выше среди детей с $kp \geq 5$ ($45,25 \pm 0,33\%$ при КПВ $0,81 \pm 0,18$ зуба) по сравнению с детьми с $kp < 5$ ($37,15 \pm 1,04\%$ при КПВ $0,56 \pm 0,12$ зуба, $p < 0,001$), существует корреляционная связь между распространенностью кариеса фиссур и "кп" ($r = + 0,64$, $p < 0,05$).

Результаты оценки герметизации через год после начала проведения профилактических мероприятий показали, что полное сохранение герметика обнаружено в 88,0% от всех зубов, покрытых герметиком. При анализе результатов исследования первых постоянных моляров, у которых диагностировали потерю герметика, установлено, что через 6 месяцев интенсивность кариеса у детей основной группы составила, в среднем, $0,38 \pm 0,05$ зуба, через 12 месяцев - $0,57 \pm 0,02$ зуба, что значительно ниже, чем у детей контрольной группы. Редукция прироста интенсивности кариеса у детей основной группы через 24 месяца составила почти 43%. Использование предложенных профилактических мероприятий способствует предупреждению развития кариеса фиссур первых постоянных моляров у детей, благодаря проведенным профилактическим мероприятиям также нормализуется состояние гигиены полости рта.

Ключевые слова: кариес зубов, фиссуры, дети, профилактика.

V. V. Ivanchyshyn, U. O. Stadnyk

Lviv national medical University named
after Danylo Galitsky

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF FISSURE CARIES PREVENTION IN CHILDREN

ABSTRACT

Clinical observations indicate that the caries fissure of the first permanent molars occupies the first place in the structure of carious lesions of fissures of permanent teeth and is more than 70%. This encourages specialists to search for and develop new approaches to preventive measures.

Purpose of the study. *To develop and evaluate the effectiveness of a complex of measures for the prevention of fissures caries of permanent teeth.*

Material and methods. *The proposed complex of preventive measures provides for hygienic training of children, professional oral hygiene, hermetic sealing of fissures immediately after teething, local remineralizing therapy followed by fluoride coating of teeth with lacquers. Efficacy was studied after 6, 12 and 24 months on the following criteria: assessment of the sealant, increase in the intensity of dental caries and the state of oral hygiene.*

Results of the research. *The prevalence and intensity of fissures caries of the first permanent molars was significantly higher after 6th month after teeth eruption among children with $df \geq 5$ ($45.25 \pm 0.33\%$ for 0.81 ± 0.18 tooth) compared with children with $df < 5$ ($37.15 \pm 1.04\%$ for DMF 0.56 ± 0.12 CPV, $p < 0.001$), there is a correlation between the prevalence of fissures caries and df ($r = +0.64$, $p < 0.05$). It was revealed the total preservation of sealant was in 88.0% of teeth one year after conducting of preventive measures. In the analysis of the results of the study of the first permanent molars, which were diagnosed with loss of sealant, it was established that after 6 months the intensity of caries in children of the main group was in found that in average, 0.38 ± 0.05 tooth, after 12 months – 0.57 ± 0.02 tooth, which is significantly lower than in the children of the control group. Reduction of increase of caries intensity in children of the main group was about 43% after 24 months. Prevention of the development of the fissure caries of the first permanent molars in children was provided by proposed preventive measures, the oral hygiene was also normalized.*

Keywords: *dental caries, fissures, children, prevention.*

Вступ. На сьогодні карієс зубів є одним із найбільш поширених захворювань у світі [1]. Особливо гострою є проблема карієсу зубів серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку [2, 3]. За даними Спірідонової К.Ю. (2013) каріозний процес постійних зубів у дітей має ранній початок та стійку тенденцію до збільшення з віком. Його розповсюдженість у дітей 6-7 років складає 36,1%, у дітей 8-9 років – 63,0%, у віці 10-11 років – 85,5%. [4]. Вагоме місце серед каріозних уражень іншої локалізації займає карі-

єс фісур [5]. Клінічні спостереження свідчать, що карієс фісур перших постійних молярів знаходиться на першому місці в структурі каріозних уражень фісур постійних зубів і складає більш ніж 70 % [6]. При цьому домінуючим є ураження жувальної поверхні перших постійних молярів. Доля фісурного карієсу у дітей 6-7 років складає 91,8 % при інтенсивності $3,15 \pm 0,19$ зуба [4].

Високі показники захворюваності карієсом фісур у перші роки після прорізування постійних зубів спонукають спеціалістів до пошуку та розпрацювання нових підходів до проведення профілактичних заходів [7].

Мета. На основі вивчення термінів прорізування та поширеності карієсу фісур перших постійних молярів у дітей розпрацювати та оцінити ефективність комплексу профілактичних заходів у залежності від інтенсивності карієсу тимчасових зубів.

Матеріал і методи. Для оцінки профілактичного комплексу під нашим спостереженням знаходились 93 дитини віком 6 років. До основної групи увійшло 62 дитини, серед них 29 дітей $кп < 5$ та 33 дитини з $кп \geq 5$ зубів. Контрольну групу складала 31 дитина. Розпрацьований комплекс профілактичних заходів для дітей з інтенсивністю карієсу тимчасових зубів $кп < 5$ проводили два рази на рік, дітям з інтенсивністю карієсу $кп \geq 5$ – 4 рази на рік. Ефективність запропонованого комплексу профілактики карієсу фісур перших постійних молярів у дітей вивчали через 6, 12 та 24 місяці за наступними критеріями: оцінка герметика, приріст інтенсивності карієсу зубів та стан гігієни порожнини рота. Покриття герметиком вважали інтактним, якщо на момент огляду матеріал закривав усю фісуру, добре фіксувався в ній та при зондуванні не виявилось тріщин та шороховатості. Якщо фісура була запечатана частково, зуб вважали таким, що втратив покриття.

Результати досліджень. При оцінці термінів прорізування перших постійних молярів виявлено, що вони з'являються вже у 5 років, в середньому, у 8 % дітей. Найбільш інтенсивно прорізування перших постійних молярів відбувається у дітей 6-річного віку (в середньому, $33,86 \pm 3,67$ %). При цьому карієс починає розвиватись практично відразу після прорізування. Зокрема, вже через три місяці поширеність цієї патології становить, в середньому, $19,01 \pm 3,31$ % при значенні КПВ $0,33 \pm 0,09$ зуба, а через два роки зростає майже у три з половиною рази, при цьому КПВ складає $1,85 \pm 0,37$ зуба ($p < 0,001$). Основною локалізацією карієсу постійних зубів з незавершеною мінералізацією є природні ямки та фісури: у перших постійних молярах верхньої щелепи найчастіше уражається центральна ямка та дистолінгвальна борозна ($43,50 \pm 4,65$ % та

41,15±4,61 %), у молярах нижньої щелепи – центральна ямка (52,94±3,98 %) та лінгвальна борозна (42,67±3,64 %).

Виявлено, що поширеність та інтенсивність карієсу фісур перших постійних молярів вже на 6-й місяць після прорізування суттєво вища се-

ред дітей з $kp \geq 5$ (45,25±0,33% при КПВ 0,81±0,18 зуба) у порівнянні з дітьми з $kp < 5$ (37,15±1,04% при КПВ 0,56±0,12 зуба, $p < 0,001$), існує кореляційний зв'язок поміж розповсюдженістю карієсу фісур та "кп" ($r = +0,64$, $p < 0,05$).

Таблиця 1

Результати оцінки герметизації фісур перших постійних молярів у обстежених дітей

Терміни спостереження (міс.)	Повне збереження герметика (n), (%)	Втрата герметика			P
		Всього (n), (%)	Відсутність карієсу (n), (%)	Наявність карієсу (n), (%)	
6	170 (92,39±2,35)	14 (7,61±1,89)	11 (5,97±1,23)	3 (1,63±0,32)	<0,05
12	162 (88,04±2,67)	22 (11,96±1,67)	14 (7,61±1,34)	8 (4,35±0,12)	<0,05
24	153 (83,15±2,13)	31 (16,84±1,45)	18 (9,78±1,14)	13 (7,06±1,12)	<0,05
p	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$ $p_3 < 0,05$	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$ $p_3 < 0,05$	$p_1 > 0,05$ $p_2 > 0,05$ $p_3 < 0,05$	$p_1 < 0,05$ $p_2 > 0,05$ $p_3 < 0,05$	

Примітка: 1. p – ступінь достовірності між кількістю фісур зі збереженим та втраченим герметиком.

2. p_1 – ступінь достовірності між показниками на 6-му та 12-му місяці спостереження.

3. p_2 – ступінь достовірності між показниками на 12-му та 24-му місяці спостереження.

4. p_3 – ступінь достовірності між показниками на 6-му та 24-му місяці спостереження.

Таблиця 2

Інтенсивність карієсу фісур перших постійних молярів у обстежених дітей

Групи дітей		Терміни спостереження			p
		6 міс.	12 міс.	24 міс.	
Основна	$kp < 5$	0,32±0,07	0,49±0,03	0,56±0,09	$p_1 < 0,5$ $p_2 > 0,5$ $p_3 < 0,5$
	$kp \geq 5$	0,44±0,09 * $> 0,05$	0,66±0,02 * $< 0,05$	0,77±0,08 * $< 0,05$	$p_1 < 0,5$ $p_2 < 0,5$ $p_3 < 0,5$
	Середнє значення	0,38±0,05	0,57±0,02	0,67±0,15	
Контрольна		0,52±0,04 ** $< 0,05$	0,79±0,12 ** $< 0,05$	0,98±0,13 ** $< 0,05$	$p_1 < 0,5$ $p_2 < 0,5$ $p_3 < 0,5$

Примітка: 1. * – ступінь достовірності між показниками інтенсивності карієсу у дітей з інтенсивністю карієсу $kp < 5$ зубів та $kp \geq 5$ зубів.

2. ** – ступінь достовірності між показниками інтенсивності карієсу у дітей основної та контрольної групи.

3. p_1 – ступінь достовірності між показниками інтенсивності карієсу через 6 та 12 місяці спостереження.

4. p_2 – ступінь достовірності між показниками інтенсивності карієсу через 12 та 24 місяці спостереження.

5. p_3 – ступінь достовірності між показниками інтенсивності карієсу через 6 та 24 місяці спостереження.

У дітей з карієсом фісур спостерігається незадовільний стан гігієни порожнини рота (індекс Федорова-Володкіної – 2,25±0,18 бала), що теж суттєво впливає на розвиток карієсу.

Отже, профілактичні заходи у дітей доцільно розпочинати з п'ятирічного віку (початок прорізування) і не пізніше 6,5 років (середній вік прорізування). Окрім цього, слід враховувати й інші чинники ризику виникнення карієсу зубів, в тому

числі, стан гігієни порожнини рота.

Таким чином, розпрацьований комплекс профілактичних заходів передбачає гігієнічне навчання дітей, професійну гігієну порожнини рота, герметизацію фісур відразу після прорізування зубів («Fissurit F» (VOCO), «Helio Seal F» (Vivadent)), місцеву ремінералізувальну терапію («Белгель Са/Р») з наступним покриттям зубів фтормісними лаками («Bifluorid 12», «Фторп-

лен»). Окрім зазначених процедур усім дітям рекомендували використовувати для щоденного догляду за порожниною рота фторвмісні зубні пасту ("Lacalut Kids", "PresiDENT Junior").

Результати оцінки герметизації через рік після початку проведення профілактичних заходів показали, що повне збереження герметика виявлено у 88,0% від усіх зубів, покритих герметиком (табл. 1).

Відсутність карієсу спостерігали у 7,61% зубів з частковою або повною втратою герметика. У 4,35% діагностували початкові ознаки карієсу фісур, здебільшого, у центральній ямці. Через 24 місяці спостереження виявлено зростання кількості фісур без ознак карієсу, у яких герметик частково або повністю відсутній, у порівнянні з результатами, які були отримані через 12 місяців. Також зростав відсоток зубів, у яких діагностували карієс фісур.

При аналізі результатів дослідження перших постійних молярів, у яких діагностували втрату герметика, виявлено, що через 6 місяців інтенсивність карієсу у дітей основної групи становила, в середньому, $0,38 \pm 0,05$ зуба, у дітей контрольної групи значення індексу КПВ виявилось значно вищим ($0,52 \pm 0,04$ зуба, $p < 0,05$) (табл. 2).

Встановлено, що в основній групі ураженість карієсом фісур перших постійних молярів більш висока серед дітей з інтенсивністю карієсу $kp \geq 5$ зубів у порівнянні з дітьми, у яких інтенсивність карієсу становить менше 5 тимчасових зубів ($0,44 \pm 0,09$ та $0,32 \pm 0,07$ зуба відповідно, $p > 0,05$). Таким чином, редукція приросту інтенсивності карієсу перших постійних молярів у дітей з низькою інтенсивністю карієсу тимчасових зубів складала 38,46%, у дітей з $kp \geq 5$ зубів –

15,39%.

Через 12 місяців інтенсивність карієсу фісур у дітей основної групи становила, в середньому, $0,57 \pm 0,02$ зуба, що значно нижче, ніж у дітей контрольної групи. При цьому ураженість карієсом постійних молярів була вищою у дітей з $kp \geq 5$ зубів у порівнянні з дітьми з низькою інтенсивністю карієсу тимчасових зубів ($p < 0,05$). При цьому редукція приросту інтенсивності карієсу перших постійних молярів була вищою у групі дітей з $kp < 5$ зубів (37,98 %) у порівнянні з дітьми, у яких інтенсивність карієсу тимчасових зубів становила більше 5 зубів (16,46 %).

Через два роки було виявлено деяке зниження динаміки інтенсивності карієсу фісур перших постійних молярів в обстежених дітей, однак, значення індексу КПВ у дітей контрольної групи надалі було вищим у порівнянні з дітьми основної групи. Редукція приросту інтенсивності карієсу у дітей основної групи становила майже 43 %.

Про ефективність застосованого комплексу профілактичних заходів може свідчити також покращення гігієни порожнини рота у обстежених дітей. До початку застосування профілактичних заходів він був незадовільним серед усіх обстежених дітей (рис.). При цьому у дітей основної групи індекс Федорова-Володкіної становив, в середньому, $2,41 \pm 0,12$ бала, у дітей контрольної групи його значення істотно не відрізнялось ($2,36 \pm 0,11$ бала, $p > 0,05$). Найбільш високим індекс гігієни виявився у дітей з інтенсивністю карієсу тимчасових зубів $kp \geq 5$ ($2,47 \pm 0,15$ бала) у порівнянні з дітьми, у яких інтенсивність карієсу тимчасових зубів не перевищувала 5 ($2,38 \pm 0,12$ бала, $p > 0,05$) та дітьми контрольної групи ($p > 0,05$).

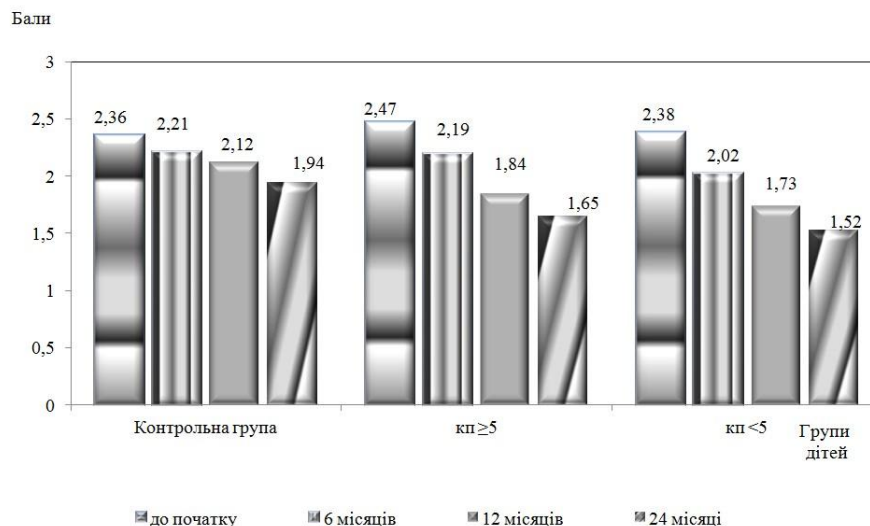


Рис. Динаміка індексу гігієни порожнини рота у обстежених дітей.

Через 12 місяців після проведення профілактичних заходів стан гігієни порожнини рота змінювався в усіх групах обстежених дітей, при цьому найбільш істотно його покращення ми спостерігали у дітей з інтенсивністю карієсу $kp < 5$ зубів. Значення індексу гігієни у цій групі дітей становило $1,73 \pm 0,05$ бала, що є нижче у порівнянні з результатами, які ми отримали на початку спостереження ($2,38 \pm 0,43$ бала, $p < 0,05$), і свідчить про задовільний стан гігієни порожнини рота. У дітей з інтенсивністю карієсу ≥ 5 тимчасових зубів стан гігієни порожнини рота наприкінці першого року спостереження теж змінювався досить помітно, з незадовільного на задовільний, індекс Федорова-Володкіної при цьому знижувався з $2,19 \pm 0,07$ до $1,84 \pm 0,14$ бала ($p < 0,05$). У показниках індексу гігієни порожнини рота у дітей, в яких не було застосовано розпрацьований профілактичний комплекс, суттєвої різниці не спостерігалось ($2,36 \pm 0,07$ бала на початку та $2,12 \pm 0,13$ бала через 12 місяців спостереження відповідно, $p > 0,05$), що свідчить про незадовільний стан гігієни порожнини рота у цих дітей.

Через два роки спостереження у дітей основної групи індекс Федорова-Володкіної знизився, в середньому до $1,58 \pm 0,11$, що свідчить, загалом, про задовільний стан гігієни порожнини рота. У дітей з інтенсивністю карієсу $kp < 5$ зубів його значення змінювалось найбільш суттєво у порівнянні з попереднім ($p < 0,5$) і було нижчим ($1,52 \pm 0,08$ бала), ніж у дітей з $kp \geq 5$ зубів ($1,65 \pm 0,07$ бала, $p > 0,5$). Таким чином, у дітей з інтенсивністю карієсу $kp < 5$ зубів рівень гігієни змінювався на добрий, у дітей з високою інтенсивністю карієсу тимчасових зубів гігієна порожнини рота залишалась на задовільному рівні. У дітей, в яких заходи профілактики не проводились взагалі, покращення стану гігієни порожнини рота відбувалось менш істотно у порівнянні з даними, отриманими через рік після початку спостереження ($1,94 \pm 0,05$ та $2,12 \pm 0,02$ бала відповідно, $p < 0,05$), однак, рівень гігієни порожнини рота у цих дітей теж змінювався на задовільний.

Таким чином, аналізуючи ефективність розпрацьованого профілактично-лікувального комплексу протягом двох років спостереження, можна зробити висновок, що використання запропонованих профілактичних заходів сприяє попе-

редженню розвитку карієсу фісур перших постійних молярів у дітей як з високим, так і з низьким рівнем інтенсивності карієсу тимчасових зубів. Завдяки проведеним профілактичним заходам також нормалізується стан гігієни порожнини рота.

Список літератури

1. Хоменко Л. О. Контроль над карієсом зуба: еволюція концепції / Л.О. Хоменко, Н.В. Біденко, О.І. Остапко [та ін.] // Стоматологія: от науки к практике. – 2013. – №1. – С. 53-65.
2. Чухрай Н. Л. Стан твердих тканин зубів у дітей 5-7-ми річного віку м. Львова / Н.Л. Чухрай // Вісник стоматології. – 2010. – №1. – С. 69-73.
3. Назарян Р.С. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей 6-7 лет Харьковского региона / Р.С. Назарян, Н.Н. Удовиченко, К.Ю. Спиридонова // Український стоматологічний альманах. – 2013. – № 1. – С. 93-95
4. Спиридонова К.Ю. Динамика распространенности и интенсивности кариеса первых постоянных моляров у детей в возрастном аспекте / К.Ю. Спиридонова // Український медичний альманах. – 2013. – № 2. – С. 184-185.
5. Каськова Л.Ф. Характеристика локалізації карієсу на жувальних поверхнях перших постійних молярів у перші роки після їх прорізування в дітей м. Полтави / Л.Ф. Каськова, Ю.І. Солошенко, Л.І. Амосова, О.Е. Абрамова // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 2. – С. 27-29.
6. Миронова В.В. Способы диагностики, лечения и профилактики фисурного кариеса постоянных зубов у детей / В.В. Миронова, В.В. Горячева, Т.А. Покручина, В.К. Залалдинова // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2011. – №4. – С. 54-59.
7. Журавльова Ю.І. Обґрунтування профілактики фісурного карієсу у дітей з урахуванням одонтогліфіки перших постійних молярів / Ю.І. Журавльова // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 3. – С.61-64.

REFERENCES

1. Khomenko L.O., Bidenko N.V., Ostapko J.I. et al. Control of dental caries: Evolution concept. *Stomatohyia: ot nauky k praktyke*. 2013;1: 53-65.
2. Chukhrai N.L. Condition of solid dental tissues in children aged 5-7 years old in Lviv. *Visnyk stomatohii*. 2010;1:69-73.
3. Nazarian R.S., Udovychenko N.N., Spyridonova K.Iu. Indices of prevalence and intensity of dental caries in children 6-7 years of the Kharkov region. *Ukrainskyi stomatohichnyi almanakh*. 2013;1:93-95.
4. Spyridonova K.Iu. Dynamics of the prevalence and intensity of caries of the first permanent molars in children in the age aspect. *Ukrainskyi medychnyi almanakh*. 2013; 2:184-185.
5. Kaskova L.F., Soloshenko Yu.I., Amosova L.I., Abramova O.E. Characterization of the localization of the caries on the chewing surfaces of the first permanent molars in the first years after their eruption in the children of Poltava. *Ukrainskyi stomatohichnyi almanakh*. 2011;2:27-29.
6. Myronova V.V., Horiacheva V.V., Pokruchyna T.A., Zalaldynova V.K. Methods of diagnosis, treatment and preventijn fissure caries of permanent teeth in children. *Ulianovskiyi medykobolohycheskyi zhurnal*. 2011;4:54-59.
7. Zhuravlova Yu.I. Substantiation of prevention of fissure caries in children taking into account odontoglyphics of the first permanent molars. *Ukrainskyi stomatohichnyi almanakh*. 2011;3:61-64.

Надійшла 09.04.18

