

базы стоматологической ортопедической помощи, повышение уровня профессиональной подготовки и материального стимулирования специалистов.

**Ганчев К.С., Терехова І.О.**

## **ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ГРУПОВОЇ АКТИВНОЇ ФОРМИ САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ СЕРЕД ДІТЕЙ 5-7 РОКІВ М. ЗАПОРІЖЖЯ**

*Запорізький державний медичний університет Кафедра пропедевтичної та хірургічної стоматології*

Встановлено, що регулярний гігієнічний догляд за порожниною рота має виключно профілактичне значення, що виражається в зниженні поширення та частоти карієсу зубів. Також відомо, що епідеміологічне дослідження дитячого населення є основним моментом при аналізі стоматологічної захворюваності, що необхідно для визначення якості надання стоматологічної допомоги, планування програм профілактики та оцінки їх ефективності. Одним з обов'язкових компонентів будь-якої профілактичної програми є гігієнічне навчання та виховання населення. Мета: вивчення ефективності стоматологічного гігієнічного виховання у дітей шкільного віку (5-7 років) м. Запоріжжя на прикладі окремо взятої програми «Здорова посмішка». Проводилася оцінка ефективності групової активної форми санітарно-просвітницької роботи в окремо взятих класах шкільного закладу м. Запоріжжя.

Об'єкт дослідження: діти шкільного віку (5, 6 та 7 років) окремо взятих класів шкільного закладу м. Запоріжжя. Методи дослідження: анамнестичні, інструментальні, статистичні. Отримані результати: діти були поділені на 2 групи по 18 в кожній (основна та контрольна). Основній групі був проведений урок здоров'я за програмою «Здорова посмішка»; паралельно в обох групах проведено анкетування (спільно з батьками) та визначення гігієнічного стану ротової порожнини за індексом Федорова-Володкіної (оцінку визначали за встановленою шкалою). Повторне індексування проводилося через 6 міс. з метою оцінки ефективності проведеної санітарно-просвітньої роботи в основній групі. Отримані результати: індекс гігієни основної групи за критерієм «добре» отримало 6 дітей, «задовільно» - 4, «незадовільно» - 2, «погано» - 5, і «дуже погано» - 1; у контрольній групі: «добре» - 4, «незадовільно» - 4, «погано» - 3 і «дуже погано» - 1. Через 6 міс. Результат наступний: індекс гігієни основної групи за критерієм «добре» отримало 6 дітей, «задовільно» - 5, «незадовільно» - 3, «погано» - 4, і «дуже погано» - жодної дитини; у контрольній групі спостерігалися наступні результати: «добре» - 3, «задовільно» - 6, «незадовільно» - 4, «погано» - 5 і «дуже погано» - жодної дитини. Зважаючи на отримані результати спостерігається покращення гігієнічного стоматологічного стану основної групи на 14%, в контрольній групі, навпаки, спостерігається погіршення гігієнічного стану на 7,57%. Висновки: таким чином, можна впевнено казати про ефективність стоматологічного гігієнічного виховання у дітей дошкільного віку на прикладі окремо взятої програми «Здорова

посмішка», на що вказують отримані результати. Доцільним є продовження поширення інформації серед дитячого населення регіону у вигляді різноманітних профілактичних програм, задля забезпечення стоматологічного здоров'я населення.

## **АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МАЛЫМИ ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ОТКАЗАВШИХСЯ ОТ ИМПЛАНТАЦИИ**

*Герасимчук П.Г., Коваленко Н.А.*

*Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины*

Актуальность. Вопрос о протезировании малых включённых дефектов зубных рядов до сих пор остаётся нерешённым. Самым распространённым подходом к решению этого вопроса является изготовление мостовидного протеза, который почти полностью восстанавливает жевательную эффективность. Однако методика изготовления мостовидных протезов имеет следующие недостатки: необходимо препарировать естественные ткани зубов под опорные элементы; не всегда удовлетворительные эстетические качества; стоимость эстетических конструкций.

В последние годы стремительно развивается имплантология. Имплантаты представляют собой современную альтернативу съёмным и несъёмным протезам, однако их применение сопряжено с соблюдением множества общесоматических и внутриротовых условий, так по данным зарубежных авторов, применение внутрикостных зубных имплантатов возможно в 10-15% случаев. Все включенные малые дефекты зубных рядов при отсутствии противопоказаний к имплантации и финансовых возможностях пациентов должны быть устранены коронками с опорой на имплантаты.

Цель исследования – изучение клинической картины у пациентов с малыми включенными дефектами зубных рядов в боковом участке, не имеющих вторичных деформаций, и планирование лечения при такой патологии.

Материал и методы исследования. Мы провели клиническое наблюдение 35 пациентов, которые имели одиночные включенные дефекты зубных рядов в боковых участках. Было установлено, что через 2-5 лет после удаления зубов у 24 человек (57% случаев) появились вторичные деформации. Типичными являются следующие направления движения зубов, лишённых антагонистов: смещение в сторону противоположной челюсти, дистальное и медиальное перемещение при наличии трем, наклон зубов в язычно-нёбном направлении. Зубо-челюстные деформации создают неблагоприятные условия для протезирования. У 12 пациентов зубочелюстных деформаций не обнаружено: зубные ряды без трем и диастем, а зубы, сохранившие антагонисты, имели плотные контакты с соседними зубами. Возрастной зависимости не обнаружено. Эта группа пациентов каждые 6 месяцев проходя