



**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет**



Асоціація стоматологів Дніпропетровської області

Асоціація стоматологів Запорізької області

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична
конференція
«Стоматологія Придніпров'я»**

19 квітня 2019

Дніпро-Запоріжжя

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Присвячено 80-ти річчю заслуженого діяча
науки і техніки України, д. мед.н. проф. Ігоря Сергійовича Мащенко.*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

П'ята (V) МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«СТОМАТОЛОГІЯ ПРИДНІПРОВ'Я»

Збірник наукових праць

Дніпро
Запоріжжя
2019

УДК 616.31

Редакційна колегія: проф. А.В.Самойленко (відп. ред.), проф А.А. Гудар'ян, проф. О.А. Глазунов, проф. І.В. Ковач, проф. О.А. Фастовець, проф. Н.Г. Баранник, д.мед.н. доц. О.В. Возний, доц.Н.Г. Ідашкіна, ас. Матвеєнко Л.М.

П'ята (V) Міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»: зб.наук.пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпро; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2019. –с.190

У збірнику наукових праць наведені матеріали Першої (V) Міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія Придніпров'я», яка відбулась 19 квітня 2019 року. Представлені роботи присвячені питанням профілактики, діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань з відображенням еспериментальних, теоретичних, клінічних та науково-методичних питань сучасної стоматології.

Наукові дослідження були виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ, а також в закладах практичної охорони здоров'я.

УДК 616.31

© ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 2

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

При вывихивании корня зуба элеватор действует как клин, следовательно при выполнении операции происходит компрессия и сминание костных структур альвеолярного отростка в области лунки, образование свободных костных фрагментов и в конечном счете образование безостеоцитных полей в костной ткани альвеолярного отростка челюсти, что повышает вероятность развития воспалительных осложнений в послеоперационном периоде со всеми вытекающими последствиями.

При травматичном удалении корня зуба элеватором время заживления раны удлиняется, могут повреждаться соседние зубы, что сказывается на выборе конструкции зубного протеза и сроков его применения.

КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАСЧЕТ КОНСТРУКЦИИ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА.

Зайцев Л.А., Зайцева Ю.Л.

*Государственное учреждение Днепрпетровская медицинская академия
Министерства здравоохранения Украины.*

Проблема конструирования рационального мостовидного протеза с учетом выносливости к нагрузке пародонта опорных зубов существует на протяжении длительного времени, многие вопросы не решены, но особенно остро она проявляется при заболеваниях тканей пародонта.

Предложенная В.Ю.Курлядским пародонтограмма подвержена критике и не получила должного распространения. Точно определить степень атрофии не всегда представляется возможным, так как она не во всех случаях соответствует предлагаемым фиксированным значениям. Оценка выносливости пародонта, основанная по трем показателям: по величине атрофии лунки зуба, степени подвижности зубов и площади их корней хоть и более прогрессивна, но в практическом здравоохранении сложна в применении и недостаточно достоверна. Выведенные автором (Жулев В.Н. (1991) коэффициенты выносливости на основании оценки площади корней опорных зубов не позволяют в полной мере произвести расчет конструкции мостовидного протеза.

Мостовидный протез вызывает перегрузку пародонта опорных зубов, однако величина ее может быть различной и зависеть не только от протяженности дефекта, но и от ширины промежуточной части конструкции, которая должна быть меньше ширины замещаемых зубов. Но как это рассчитать? При здоровом пародонте на практике врач эмпирически рассчитывает ширину промежуточной части, а при скомпроментированном пародонте планирование конструкции мостовидного протеза становится весьма сложной задачей. Какой же

она должна быть в каждом конкретном случае? Для этой цели мы использовали экспериментальный комплекс- стоматологический фантом (пат. України 20584), АЦП и компьютер. Выполняем измерения выносливости пародонта к нагрузке опорных зубов при помощи гнатодинамометра, согласно коэффициентам рассчитываем конструкцию мостовидного протеза. После калибровки датчиков каркас последнего крепится посредством фиксации искусственных коронок при помощи самотвердеющей пластмассы на штифты измерительного блока в соответствии с окклюзией противоположной челюсти с таким расчетом, чтобы между окклюзионными поверхностями мостовидного протеза и контактирующими с ним зубами противоположной челюсти был зазор 0,4-0,5 мм. Промежуток времени, во время которого происходит смыкание фантомных челюстей, устанавливаем в одну секунду. Конструкция фантома позволяет регулировать высоту опускания нижней челюсти и силу смыкания в широких пределах.

После запуска привода фантома между окклюзионной поверхностью каркаса мостовидного протеза и зубами модели противоположной челюсти поочередно в различных точках помещается объект, прочностные характеристики которого достаточны для конкретного исследования (мы применяли прямоугольной формы морковь). Прикладываемая к каждому датчику нагрузка отображается на мониторе компьютера.

Иванов В.С.

ПОКАЗАТЕЛИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНОВ ГОРОДА ОДЕССЫ ЗА 20-ТИ ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины», отделение стоматологии детского возраста и ортодонтии. Украина

Проблема кариеса зубов у детей продолжает оставаться одной из важнейших в современной стоматологии, особенно раннего детского кариеса (РДК), распространенность которого в мире колеблется в широком диапазоне - от 2,0% до 70,0% и выше. Мониторинг стоматологической заболеваемости очень важен и для коммунальной профилактики на уровне страны, города, района или организованного детского коллектива. Поэтому в Одессе был проведен сравнительный ситуационный анализ стоматологической заболеваемости, в частности состояния твердых тканей зубов у детей 3-6 лет.

Цель исследования. Оценка частоты и структуры поражения твердых тканей зубов у детского дошкольного и младшего школьного населения города Одессы в 2014 году и оценка динамики заболеваемости у данных возрастных групп за 20 лет.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали врачи, проводившие оценку стоматологического статуса у детей как в 1994, так