



**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 гнатодинмометра, 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