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 Мащенка.

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. Матвєєнко 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

та руйнування прямих та непрямих реставрацій, стирання їхніх оклюзійних поверхонь, дисфункції скронево-нижньощелепних суглобів, що надалі гарантує тривале збереження результатів лікування.

Додатковою перевагою використання гліцину є його седативний (заспокійливий) ефект, що має значення в період адаптації до зубних протезів та перебудови прикусу.

Мета представленого дослідження – провести клінічну апробацію розробленої патогенетичної схеми лікування патологічного стирання твердих тканин зубів.

Для апробації розроблених лікувальних заходів нами проведене лікування 30 хворих на патологічне стирання зубів, генералізована форма, I - II ступеня тяжкості, з яких було сформовані дві рівноцінні за кількісним та статево-віковим складом групи (в основній групі, на відміну від контрольної, наприкінці ортопедичного лікування, після відновлення дефектів твердих тканин зуба методом прямої або непрямої реставрації, а також нормалізації міжальвеолярної висоти, хворому призначали препарат Гліцин перорально по 0,1 г 3 рази на день курсом 1 місяць 4 рази на рік).

Оцінка ефективності проведеного лікування здійснювалась за даними клінічних спостережень та електроміографічних досліджень в найближчий (1-3 місяці після протезування) та віддалений (через 3 роки) терміни спостереження.

В основній групі, порівняно із зіставленням, спостерігали скорочення терміну адаптації до нових оклюзійних співвідношень в 1,5 рази (в середньому 2 місяці для основної групи проти 3 місяців контролю), зокрема за рахунок нормалізації жувального тиску. Так, за даними електроміографії в найближчий термін спостереження в основній групі на відміну від контролю реєстрували зміни функціонального стану жувальних м’язів, що ілюструвались зменшенням коефіцієнту співвідношення фази біоелектричної активності до фази біоелектричного спокою з 0,97±0,30 до лікування до 0,93±0,28 після ($p>0,05$).

У віддалений термін (через 3 роки) кількість осіб, клінічна картина для яких характеризувалась стійкою ремісією захворювання в контрольній групі склала 12, в основній – 15. Вищезазначена динаміка вказує на подовження терміну збереження результатів лікування в основній групі в середньому в 1,3 рази.

Таким чином, отримані результати клінічної апробації розробленої лікувальної схеми дозволяють рекомендувати її для впровадження в практику роботи профільних закладів охорони здоров’я.

АНАЛИЗ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ЧАСТИЧНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Коваленко Н.А., Герасимчук П.Г.

Государственное учереждение «Днепропетровская медицинская академия» МЗ Украины»

Вступление. Большое внимание уделяется окклюзионным взаимоотношениям естественных и искусственных зубов. Проблема состоит в травматической окклюзии при атрофии альвеолярных отростков и истирании искусственных зубов. Возникает неплотное смыкание искусственных зубов с антагонистами и повышенная нагрузка на естественные зубы. Опорные зубы получают неблагоприятную нагрузку от ретенции частичного пластиночного протеза и от антагонистов.

Целью нашего исследования является анализ окклюзионных взаимоотношений зубов у пациентов с частичными съёмными пластиночными протезами, наблюдение за выполнением рекомендаций врача.

Материалы и методы исследования. Результаты исследования показали, что из 96 пациентов с частичными съёмными пластиночными протезами на профилактические осмотры в течение первого года ни один не явился. Исключение составили обращения в случае поломок и коррекций протезов или кламмеров. На третий год врачу-ортопеду обратилось 39 пациентов, что составляет 40,6%. Во время диагностического обследования мы изучали жалобы пациентов, качество фиксации протезов, проверялась плотность контактов между зубами-антагонистами. Согласно рекомендации Максимовой О.П., мы исследовали контакты между верхними и нижними зубами в семи позициях: центральная, передняя, задняя оклюзии, боковом положении нижней челюсти на клыках (правая и левая стороны), а также накусывание на рабочую и нерабочую стороны. У некоторых пациентов были выявлены начальные симптомы травматической окклюзии, что чаще всего сочеталось с большими дефектами зубных рядов и дезокклюзией искусственных зубов с антагонистами. Было произведено лечение и изготовлены новые протезы 5 обратившимся, что составило 12,8% от общего числа пациентов. Неплотные контакты искусственных зубов с зубами-антагонистами было выявлено у 22 обратившихся, что составило 22.9 %. Этим пациентам мы рекомендовали изготовить новые протезы или восстановить высоту искусственных зубов в протезах, которыми они пользовались до этого (если отсутствовали другие жалобы). У 12 пациентов, что составляет 12.5%, высота искусственных зубов была сохранена, но отсутствовал контакт искусственных зубов с антагонистами из-за атрофии альвеолярных отростков. Этой группе больных было рекомендовано изготовить новые протезы или провести лабораторную перебазировку старых, чтобы нормализовать окклюзионные взаимоотношения между оставшимися естественными и искусственными зубами. Из 34 пациентов на реставрацию зубов и перебазировку согласились 19 человек, что составило 85% процентов, а остальным 5 людям изготовили новые протезы.

Выводы. Пациенты с частичными пластиночными съёмными протезами требуют наблюдения врача-ортопеда, так как он способен выявить первые клинические симптомы дезокклюзии и предупредить травматическую окклюзию, удаление зубов. Соблюдение рекомендаций врача–ортопеда для пациентов с частичными съёмными протезами являются обязательными.