

13. **Persin L.S.**, Sharov M.N. *Stomatologiy. Neyrostomatologiy. Disfunktsia zubochelustnoy sistemu.* [Stomatology. Neurostomatology. Dysfunction of the maxillofacial system.] *Izd-vo "GJeOTAR-Media*, Moscow, 2013.

14. **Boyan A.M.** Treatment of patients with Musle and Joint Dysfunction of Temporomandibular joints complicated by parafunctional pathology. *Visnik stomatologii*, 2015; 2 (91): 81-86.

15. **Dawson P.E.**, Functional occlusion: from TMJ to smile planning. Translated from English and edited by Koneva D.B.; *Moskva, Prakticheskaja medicina*, 2016: 592.

16. **Gekht B.M.**, Kasatkina L.F., Samoylov M.N., Sanadze A.G. *Elektromiographia v diagnostike nervno-mushechnukh zabolevaniy.* [Electromyography in the diagnosis of neuromuscular diseases]. *Taganrog*, 1997: 370.

17. **Karlov V.A.** *Nevrologia lista.* [Neurology of the face]. M; *Meditsina*, 1991.

18. **Puzin M.N.**, Viazmin A.Y. *Bolevoi disfunktsiy visochno-nizhnichelustnogo sustava.* [Painful dysfunction of the temporomandibular joint]. M.: *Medicina*, 2002: 60.

19. **Karnaykhova E.A.**, Viazmin A.Y., Gazinskiy V.V. *Complexnye metody lecheniya sindroma disfunktsiy visochno-nizhnichelustnogo sustava.* [Complex methods of treatment of the dysfunction syndrome of the Temporomandibular joint]. *Sibirskiy medicinskij zhurnal (Irkutsk)*. 2006: 6: vol.64.

20. **Petrosov Y.A.** *Ortopedicheskoe lechenie disfunktsionalnukh sindromov, artritov I artrozov visochno-nizhnichelustnogo sustava.* [Orthopedic treatment of dysfunctional syndromes, arthritis and arthrosis of the Temporomandibular joint]. *Dis. Dr. med. Sciences.*: Krasnodar, 1982:459.

21. **Banukh V.N.**, **Postolaky I.I.** Features of treatment planning for dysfunctions of the TMJ, associated with the loss of lateral teeth. *Zdravooohranenie*, 1984:4: 28-30.

22. **Volovar O.S.**, Malanchuk V.O., **Timoshchenko N.M.**, **Kostyk T.M.** Modern methods of diagnosis and treatment of hypertrophy masticatory muscles. *Visnik stomatologii*, 2010:3: 35-39.

23. **Rosenshtall S.F.**, Land M.F., Fujimoto Yu. *Ortopedicheskoe lechenie nesemnumi protezami.* [Orthopedic treatment with fixed prostheses]. Translation from English. Under obs..red. Prof. I.I. Lebedenko. *Moskva, Rid Jelsiver*, 2010: 940.

24. **Lucia V.O.** A technique for recording centric relation. *J Prosthet Dent* 14: 1964:492.

25. Jankelson B. The Myo-monitor: Its use and abuse. *Quintessence International*, 1978: Vol. 9: Report 1601: 2:1-11.

26. **Boyan A.M.**, **Ushakov V.I.** *Prustriy dlia likuvanniadusfunktsiy juvalnukh miaziv I skronevo-nujnoshelepnogo sygloby.* [Device for treatment of masticatory muscles dysfunction of Temporomandibular joint]. Patent number 86404 Ukraine A61N 1/00 : 25.12.2013.

27. **Lapach S.N.**, Chubenko A.V. Babich P.N. *Statistika v nayke i biznese.* [Statistics in science and business]. K.: *MORYON*, 2002: 640.

28. **Sergienko V.I.**, Bondareva I.B. *Matematicheskay statistika v klinicheskikh issledovaniakh.* [Mathematical Statistics in Clinical Studies]. *Moskva: GOJETAR Medicina*, 2000: 256.

29. **Boyan A.M.**, Boyan M. A., *Sposib pereprogramuvannia funktsiy juvalnukh miaziv I miaziv shuiy.* [Method of reprogramming the function of masticatory muscles and muscles of the neck]. Patent number 49503 A61C 19/00, A61N 1/00: 26.04.2010.

Поступила 24.02.17



УДК: 611.732.7:612.741] – 073.

<sup>1</sup>**К. А. Семенов, к. мед. н.,**

<sup>2</sup>**М.С. Дрогомирецькая, д. мед. н.,**

<sup>3</sup>**О. В. Деньга, д. мед. н.,** <sup>4</sup>**Д. К. Семенов**

<sup>1</sup>Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

<sup>2</sup>Национальная медицинская академия последиplomного образования им. Шупика.

<sup>3</sup>Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»

<sup>4</sup>Криворожский гуманитарно-технический лицей №129

## МЕТОД ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ С ПОМОЩЬЮ ПИРОМЕТРИИ

Провели пирометрические измерения у 20 школьников старших классов 15-16 лет. Дети были распределены на две группы: первую группу составили юноши 10 человек, вторую группу из 10 человек составили девушки. Всем им проводили пирометрические измерения жевательной мышцы в определенных точках.

На основе проведенного пирометрического исследования и анализа полученных результатов были выявлены индивидуальные особенности работы зубочелюстного аппарата. В группу риска вошли дети с максимальной разницей среднего значения пирометрических показателей жевательной мышцы левой и правой сторон. Выявленная разница показателей свидетельствовала о нарушении взаимоотношений зубов верхней и нижней челюстей. Данное исследование являлось методом экспресс диагностики индивидуальных особенностей работы мышечного компонента зубочелюстного аппарата.

**Ключевые слова:** пирометр, пирометрия, зубочелюстной аппарат, дети 15-16 лет.

<sup>1</sup>**К. А. Семенов,** <sup>2</sup>**М. С. Дрогомирецька,**

<sup>3</sup>**О. В. Деньга,** <sup>4</sup>**Д. К. Семенов**

<sup>1</sup>Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. Шупика.

<sup>3</sup>Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

<sup>4</sup>Криворізький гуманітарно-технічний лицей №129

## МЕТОД ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ РОБОТИ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ПІРОМЕТРІЇ

Провели пирометричне вимірювання у 20 школярів старших класів 15-16 років. Діти були розподілені на дві групи: першу групу склали юнаки 10 чоловік, другу групу з 10 осіб склали дівчата. Всім їм проводили пирометричне вимірювання жувального м'яза в певних точках.

На основі проведеного пирометричного дослідження та аналізу отриманих результатів були виявлені індивідуальні

© Семенов К. А., Дрогомирецькая М. С., Деньга О. В., Семенов Д. К., 2017.

особливості роботи зубоцелепного апарату. У групу ризику увійшли діти з максимальною різницею середнього значення пірометричних показників жувального м'яза лівої і правої сторін. Виявлена різниця показників свідчила про порушення взаємин зубів верхньої і нижньої щелеп. Дане дослідження було методом експрес-діагностики індивідуальних особливостей роботи м'язового компонента зубоцелепного апарату.

**Ключові слова:** пірометр, пірометрія, зубоцелепний апарат, діти 15-16 років.

<sup>1</sup>K. A. Semenov, <sup>2</sup>M. S. Drohomiretska,  
<sup>3</sup>O. V. Denha, <sup>4</sup>D.K. Semenov

<sup>1</sup>The State Establishment “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine”

<sup>2</sup>The P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

<sup>3</sup> State Establishment “The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery National Academy of Medical Science of Ukraine”

<sup>4</sup>Kryvyi Rih Humanitarian and Technical Lyceum no. 129

## METHOD OF EXPRESS-DIAGNOSTICS OF FUNCTIONAL WORK MASTICATORY MUSCLES USING PYROMETRY

### ABSTRACT

*Pyrometric measurements were performed on 20 senior school-children 15-16 years of age. The children were divided into two groups: the first group consisted of ten young men, and the second one included ten young women. They all underwent pyrometric measurements of the masticatory muscles, conducted in certain measuring points.*

*On the basis of the performed pyrometric study and analysis of the obtained results, certain individual features of functioning of the dentoalveolar apparatus were identified. The risk group included children with a maximum difference in the average value of pyrometric indicators of chewing muscles at the left and right sides. The detected difference of indicators revealed the disorders in the relationships of teeth in the upper and lower jaws. This study was a method of express diagnostics of individual features in the work of the muscular component of dentoalveolar apparatus.*

**Key words:** *pyrometer, pyrometry, dentoalveolar apparatus, 15-16 year old children.*

Емоціональне, фізичне напруження і оклюзійна дисгармонія – це головні причини, які приводять до порушення функціонального балансу жевательного апарату і адаптаційної здатності організму. В результаті з'являються такі клінічні симптоми, як біль, напруженість і втома м'язів, пощелкування і обмеження подвижності в області височно-нижньочелюстних сугавів, болючі симптоми з боку вух, істирание, руйнування зубів і виражена навантаження на періодонт [1-4].

Слабким звеном і найбільш частішою причиною порушення функціонального рівноваги в структурах височно – нижньочелюстного сугаву є зуби, зубні ряди, нервно – м'язовий апарат.

Основним гарантом функціонального рівноваги зубочелюстного апарату є оптимальний контакт між зубами в зубних рядах і в значитель-

ній ступені, генетично обумовлена, психоемоціональна сфера індивідуума [1, 3, 4, 6].

Движенням нижньої щелепи керують жевательні м'язи, які можуть бути перевантажени з огляду нерівномірного розподілу жевательного тиску в щелепі при порушенні оклюзійних взаємовідносин зубів верхньої і нижньої щелеп. При цьому формується певний стереотип пережевлювання їжі і смыкання зубів в зубному ряду, які приведуть до мікротравм елементів височно – нижньочелюстного сугаву і його функціональних порушень.

**Ціль нашої роботи.** На основі пірометричних вимірювань жевательних м'язів і їх порівняльного аналізу провести експрес діагностику по виявленню індивідуальних особливостей роботи зубочелюстного апарату.

**Для досягнення цілі дослідження були поставлені наступні задачі:**

1. Провести температурне вимірювання роботи жевательної м'язи у дітей старшого шкільного віку з допомогою пірометра.

2. Виконати порівняльний аналіз показателів пірометрії в дослідюваних групах

3. По результатам пірометричного дослідження виявити індивідуальні особливості роботи зубочелюстного апарату.

Вимірювання температури різних тіл контактним способом відбувається з допомогою термометрів. Однак, на сьогодні, існує принципово новий метод безконтактного вимірювання температури різних тіл – пірометрія, який здійснюється з допомогою приладу пірометра.

**Пірометр** – це прилад, який призначений для вимірювання температури практично будь-якого тіла безконтактним методом на відстані (частіше всього до трьох метрів).

Соответственно, **пірометрія** – це сукупність, або сума способів і методів отримання інформації про температуру нагрітих тіл на відстані. В основі роботи пірометра лежить принцип восприяття електромагнітних променів (енергії), випромінюваних будь-яким матеріальним тілом, причому інтенсивність і спектр випромінювання цієї енергії має пряму залежність від температури цього матеріального тіла.

Це випромінювання можна виміряти і тем самим виміряти температуру тіла на відстані без необхідності в безпосередньому контакті. Механізм дії такого термометра дуже прост – чутливий елемент, розташований в приладі, знімає дані інфрачервоного випромінювання об'єкта, а потім перетворює їх в звичні для нас температурні показники.

**Відомості про пірометр:** 1. Простота в використанні. 2. Можливість вимірювати температуру на відстані. Зачастую воно може перевищувати 5 сантиметрів. 3. Час вимірювання – результат отримується миттєво.

**Особливість при використанні пірометра:** два послідовних вимірювання можуть давати незначущі відмінності одне від одного результату. В цьому випадку використовують середнє значення (рис. 1).



Рис. 1 Пирометр.

Движения нижней челюсти зависят от слаженной работы жевательных мышц, а также от расположения зубов в зубном ряду и их взаимоотношений при смыкании. При попадании пищи в ротовую полость пережевывание происходит на стороне с большим количеством контактов между зубами антагонистами, т.е. в этот момент зубы работают, как пресс. Там, где существуют точечные контакты между зубами антагонистами, кусок пищи просто удерживается, а основная жевательная нагрузка приходится на противоположную сторону с большим количеством окклюзионных контактов. Тем самым со временем формируется односторонний акт жевания, и жевательная мышца гипертрофируется. Увеличение в объеме жевательной мышцы с одной из сторон будет свидетельствовать о неравномерном распределении жевательной нагрузки в зубном ряду, что свою очередь будет приводить к функциональным нарушениям двигательной части жевательного аппарата.

Существует определенная зависимость хронической перегрузки группы мышц при вынужденном одностороннем жевании, патологическом прикусе, частичной потере зубов, длительном термине прорезывания зубов мудрости. В результате на рабочей стороне возникает гипертрофия мышц, приводящая к стойкой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Гипертрофированная мышца выделяет больше энергии, чем мышца, работающая в синхронном двустороннем режиме. Это легло в основу наших пирометрических измерений, как метод экспресс диагностики работы жевательных мышц.

**Материал и методы исследования.** Провели пирометрические измерения у 20 школьников стар-

ших классов 15-16 лет. Дети были распределены на две группы: первую группу составили юноши 10 человек, вторую группу из 10 человек составили девушки. Всем им проводили пирометрические измерения жевательной мышцы в определенных точках. Первая точка «А» - область верхнего прикрепления жевательной мышцы. Она располагалась на один сантиметр кпереди основания козелка уха. Вторая точка «В» - область нижнего дистального прикрепления жевательной мышцы (угол нижней челюсти), точка «С» - область переднего края жевательной мышцы, которая определяется при смыкании зубов. Точка «D» - срединная точка, находящаяся на выступающей поверхности жевательной мышцы при сомкнутых зубах. Пирометр располагали на расстоянии от исследуемых точек 20 см, перпендикулярно кожным покровам. Полученные показатели вносили в таблицу измерений пирометрических показаний жевательной мышцы левой и правой сторон (рис. 2).



Рис. 2 Измерительные точки при пирометрическом исследовании.

Полученные показатели по каждой стороне складывали и выводили среднее значение для каждого ученика индивидуально и отдельно для каждой группы. Проводили статистическую обработку результатов исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты пирометрического исследования жевательной мышцы левой и правой сторон у исследуемых школьников приведены в табл.

Таблица

Значение пирометрических показаний жевательной мышцы

Ф.И.	Температурные значения (°C) в измерительных точках									
	A	B	C	D	A	B	C	D	Ср. знач.	Ср. знач.
	Левая сторона				Правая сторона				Лев.	Прав.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Семенов Даниил	34,7	35,3	34,6	34,3	34,2	35	34,3	34	34,7	34,4
Крамар Илья	33,9	34,4	32,6	32,1	32	31,4	32,2	31,2	<b>33,3</b>	<b>31,7</b>
Слипченко Игорь	31,8	32,3	31,1	31	32	32	31,7	31,1	31,5	31,7

Продолжение таблицы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Войтюк Никита	36,8	36,7	36,1	35,8	34,7	34,7	34,7	33,5	<b>36,4</b>	<b>34,4</b>
Натаров Никита	34,7	34,6	34,2	35,1	33,4	33,3	33	33,9	34,7	33,4
Приемский Женя	34	34,3	33,5	33,5	33,4	34	33,3	33,5	33,8	33,6
Иванов Алексей	33,2	33,5	33,1	33	33,1	33	33,1	32,7	33,2	32,9
Задорожний Максим	35,5	35,3	35,7	34,8	34,6	34,6	35	33,6	<b>35,3</b>	<b>34,4</b>
Васик Андрей	35,3	35	35	34,5	34,8	34,5	34,8	33,1	<b>35</b>	<b>33,3</b>
Попов Денис	34	34,6	35,4	34,2	34,5	34,4	35,6	33,7	34,3	34,5
Сафоненко Яна	34,5	33,5	32,3	32	32,5	31,7	31,6	31,2	<b>32,8</b>	<b>31,8</b>
Самофалова Анна	32,1	31,3	31,2	31,1	31,2	31,1	31,2	30,5	31,4	31
Александровская Лера	32,2	32,1	31,1	31,4	31,8	31,1	31	31	31,7	31,2
Шпилька Таня	33,1	33	32,5	32	33	33,1	33,2	32	32,7	32
Дубровская Настя	32,2	32,2	31,2	30,7	32,4	31,5	31,4	30,6	31,6	31,5
Мамедова Роксолана	34,5	34,5	36,8	36,2	36,5	36,2	36,2	35,2	35,7	36
Звенигорская Катерина	33,7	33,7	34,2	34,5	33,3	33,7	34,2	33,5	34,1	33,8
Ишуткина Анна	33,6	33,6	34	33,5	33,8	34,3	34,5	34	33,7	34,2
Ворона Марина	33,5	33,5	32,5	32,2	33,2	33,8	33,4	33,2	32,7	33,4
Мельник Анастасия	31,5	31,5	31,4	31,3	31,6	31	30,7	31	<b>31,5</b>	<b>30,1</b>

В таблице приведены абсолютные значения температурных ( $^{\circ}\text{C}$ ) показателей в измеряемых точках, также определены средние значения пирометрических показаний жевательной мышцы левой и правой сторон.

При сравнении средних значений пирометрического исследования жевательных мышц выделяли показатели, имеющие расхождения между левой и правой сторонами  $\geq 1$ .

В группу школьников, имеющих расхождение средних значений  $\geq 1$ , вошли 6 человек, что составило 30 % от всех обследованных. При этом 20 % составили юноши и 10 % девушки.

Расхождение показаний между сторонами свидетельствовало о преобладании одностороннего акта

жевания, что в свою очередь связано с индивидуальными особенностями строения зубного ряда верхней и нижней челюсти. При этом нарушение окклюзионных взаимоотношений зубов верхней и нижней челюстей приведут к односторонней гипертрофии жевательной мышцы, а также могут вызвать изменения в работе височно – нижнечелюстного сустава. Школьников, имеющих расхождение средних значений пирометрических показателей  $\geq 1$ , необходимо консультировать у врача – стоматолога.

Среднее значение пирометрических показаний жевательной мышцы у юношей и девушек составляло:  $34,3^{\circ}\text{C}$  и  $32,7^{\circ}\text{C}$  соответственно. Средний температурный показатель у юношей на  $1,6^{\circ}\text{C}$  выше, чем у девушек (рис. 3.).

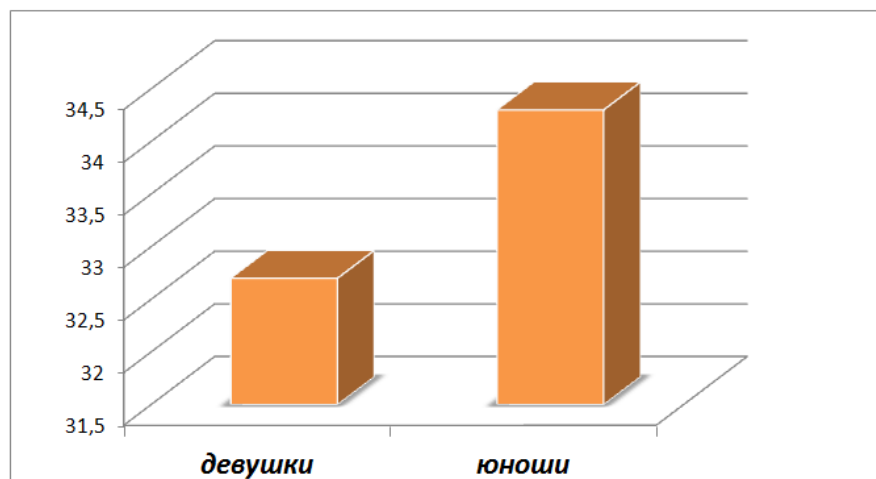


Рис. 3 Показатели средних значений пирометрического исследования у юношей и девушек.

Пирометрические исследования левой и правой жевательной мышцы позволили определить разницу температурных показателей, что явилось методом – экспресс диагностики функциональных особенностей

работы зубочелюстного аппарата у старших школьников.

Преимущества пирометрического исследования – метод бесконтактный, достаточно информативный,

легко в исполнении.

**Выводы.** 1. На основании температурных изменений жевательной мышцы левой и правой сторон у детей старшего школьного возраста были получены следующие значения 34,3°C и 32,7°C для юношей и девушек соответственно.

2. Сравнительный анализ показателей среднего значения пирометрических исследований жевательной мышцы левой и правой сторон позволил выявить группу школьников, имеющих расхождения температурных показателей  $\geq 1$ .

3. По результатам пирометрического исследования определили группу риска, которая нуждается в дополнительной консультации врача – стоматолога. В данную группу вошли 30 % исследуемых из них 20 % составляли юноши и 10 % девушек.

#### Список литературы

1. Гросс М.Д. Нормализация окклюзии / М. Д. Гросс, Дж. Д. Мэтьюс. - М.: Медицина. - 1986. - 286 с.
2. Корж Н. А. Остеоартроз / Корж Н. А., Хвисьюк А. Н., Дедух Н. В. - Харьков: Золотые страницы. - 2007. - 424 с.
3. Кляйпрок М. Функциональные нарушения двигательной части жевательного аппарата / Кляйпрок М.. - Львов: «ГалДент». - 2015. - 256с.
4. Ральф Е. Стоматология детей и подростков / Ральф Е., Мак-Дональд, Дейвида Р. Эйвери. - М.: Медицинское стоматологическое агентство. - 2003. - 766 с.
5. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология / Робустова Т. Г. - М.: Медицина. - 1996. - 688 с.
6. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Тимофеев А. А. - Киев: ООО "Червона Рута-Тур". - 2004. - 1062с.: ил.
7. Тимофеев О. О. Щелепно-лицева хірургія: [підручник] / Тимофеев О. О. - К.: ВСВ «Медицина». - 2011. - 512 с.
8. Хватова В. А. Клиническая гнатология / Хватова В. А. - М: Медицина. - 2005. - 312 с.

#### REFERENCES

1. Gross M.D., Metius Dzh. D. Normalizatsiia okkliuzii [Normalization of occlusion] M.: Meditsina; 1986: 286.
2. Korzh N.A., Khvysiuk A. N., Dedukh N. V. Osteoarthroz [Osteoarthritis]. Kharkov: Zolotyie stranitsy; 2007: 424.
3. Kliairopok M. Funktsionalnye narusheniia dvigatelnoi chasti zhevatelynogo apparata. [Functional disorders of the locomotor parts of the masticatory apparatus]. Lvov: «GalDent»; 2015:256.
4. Ralf E., Mak-Donald, Deivida R. Eiveri. Stomatologiya detei i podrostkov [Dentistry children and adolescents]. M.: Meditsinskoe stomatologicheskoe agentstvo; 2003:766.
5. Robustova T.G. Khirurgicheskaia stomatologiya [Oral surgery]. M.: Meditsina; 1996: 688.
6. Timofeev A.A. Rukovodstvo po cheliustno-litsevoi khirurgii i khirurgicheskoi stomatologii. [A guide to maxillofacial surgery and surgical dentistry.]. Kiev: OOO "Chervona Ruta-Turs"; 2004:1062
7. Timofeev O. O. Shhelepno-lyceva hirurgija: pidruchnyk [Oral and maxillofacial surgery: tutorial]. K.: VSV «Meditsina»; 2011:512.
8. Hvatova V. A. Klynicheskaja gnatologija [Clinical gnathology]. M: Medycyna; 2005:312.

Поступила 25.02.17

УДК 616-08+616.314.17-008.1:616.214-089.843

<sup>1</sup>В. Й. Кресюн, д. мед. н., <sup>2</sup>Е. И. Семенов, к. мед. н.,  
<sup>1</sup>О. Л. Тымчишин, к. мед. н.

<sup>1</sup>Одесский Национальный медицинский университет  
<sup>2</sup>Государственное учреждение «Институт  
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Национальной академии медицинских наук Украины»

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СПЕКТРОСКОПИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПЕРЕД ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ ПО ПРЕДЛОЖЕННОЙ НАМИ СХЕМЕ

*На основании изучения ротовой жидкости с помощью метода Лазерно-корреляционной спектроскопии у пациентов с пародонтитом II и III степени, которым было отказано в проведении операции дентальной имплантации, была проведена оценка гомеостаза полости рта. Все пациенты перед установкой дентальных имплантатов прошли клиническое лечение пародонтита по предложенной нами схеме. Оценка гомеостаза полости рта с помощью вышеуказанного метода проводилась так же спустя год успешного функционирования ортопедических конструкций с опорой на имплантаты.*

**Ключевые слова:** дентальный имплантат, метод ЛКС-метрии, пародонтит.

<sup>1</sup>В. Й. Кресюн, <sup>2</sup>Є. І. Семенов, <sup>1</sup>О. Л. Тимчишин

<sup>1</sup>Одеський Національний медичний університет  
<sup>2</sup>Державна установа «Інститут стоматології і щелепно-лицьової хірургії  
Національної академії медичних наук України»

### ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ НАПЕРЕДІ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ЗА ЗАПРОПОНОВАНОЮ НАМИ СХЕМОЮ

*На підставі вивчення ротової рідини з допомогою методу Лазерно-кореляційної спектроскопії у пацієнтів з пародонтитом II і III ступеня, яким було відмовлено в проведенні операції дентальної імплантації, була проведена оцінка гомеостазу порожнини рота. Усі пацієнти перед установкою дентальних імплантатів пройшли клінічне лікування пародонтиту за запропонованою нами схемою. Оцінка гомеостазу порожнини рота за допомогою вищезазначеного методу проводилася так само через рік успішного функціонування ортопедичних конструкцій з опорою на імплантати.*

**Ключові слова:** дентальний імплантат, метод ЛКС-метрії, пародонтит.