

**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. 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

чином, найскладнішим завданням є збільшення вертикальних розмірів гребеня.

В доступних літературних джерелах ортодонтичне переміщення не вважається альтернативним методом лікування, а лише згадується під час опису дистракційного остеогенезу. Очевидно, що ортодонтичне нарощування альвеолярного гребеня мало знайоме стоматологам інших спеціальностей. Даний факт є дивовижним, якщо врахувати ефективність та унікальність цього методу для ортодонтичного лікування. Застосування ультразвукової кортикотомії за допомогою п'єзохірургічної установки перед ортодонтичною екструзією зубів в значній мірі прискорює процес лікування та виключає ті ускладнення, які досить часто виникають при застосуванні інших методів реконструкції альвеолярного гребеня. Окрім того, втручання само по собі є малоінвазивним, достатньо легко переноситься пацієнтом. В результаті поєднання двох методів вдається отримати вертикальний приріст кістки 5-10 мм за період 3 – 4 місяці.

**В.И.Бондаренко**

## **ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕНТАЛЬНОЙ И ДЕНТОФАЦИАЛЬНОЙ ЭСТЕТИКИ ОТ МЕТОДИК ВЫПОЛНЕНИЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА.**

*г. Днепропетровськ (Украина)*

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», кафедра ортопедической стоматологии.*

Восстановление эстетических норм является неотъемлемым требованием в работе врача стоматолога-ортопеда. Неточное выполнение некоторых промежуточных этапов работы влечет за собой нарушение эстетики готового зубного протеза, вызывая явное искажение эстетики лица больного.

В связи с этим, нами была сформулирована **цель** исследования: определить зависимость эстетических показателей зубного протеза и качество восстановления дентофациальной эстетики (ДФЭ) от точности выполнения клинических и лабораторных этапов изготовления зубного протеза.

Для реализации цели были поставлены следующие **задачи**:

1. оценить эстетические показатели съемных и несъемных зубных протезов на финишных этапах изготовления;
2. выявить этапы, вызывающие данные нарушения;
3. разработать рекомендации по выполнению выявленных этапов;
4. провести хронометраж рабочего времени, затраченного на устранение эстетических нарушений.

**Материалы и методы исследований:** съемные и несъемные зубные протезы, гипсовые модели, фотографии больных, дентофациальный параллелометр собственной конструкции.

На базе КЗ ГСП №1 ДОР был проведен осмотр 27 ортопедических стоматологических больных, которым изготавливали несъемные (11 больных, 40,7%) и съемные (16 больных, 59,3%) протезы фронтального отдела зубного ряда верхней челюсти. По возрасту и полу больных не дифференцировали.

С помощью дентофациального параллелометра определяли соответствие вертикальной средней линии лица и средней линии зубного протеза верхней челюсти. Вторым этапом исследования было определение параллельности режущих краев одноименных зубов (центральных резцов, боковых резцов и т.д.) и зрачковой линии больного в горизонтальной плоскости. При отсутствии параллельности определяли угол отклонения от вертикали (в первой части обследования) и горизонтали (во второй части обследования). Проводили анализ гипсовых моделей и хронометраж рабочего времени зубного техника по исправлению обнаруженных эстетических недостатков.

**Результаты:** из 11 несъемных зубных протезов фронтального отдела верхней челюсти смещение вертикальной средней линии в сторону от средней линии лица отмечено у 2 больных (18,2%) – у одного больного вправо, и у одного больного влево. Наклон средней линии по отношению к вертикали (без смещения от середины) отмечен также у двух больных. У них же отмечено несоответствие линии режущего края зубов и зрачковой линии на 8-11°. Из 16 частичных (не менее 12 искусственных зубов) и полных съемных протезов верхней челюсти у 3 больных (18,8%) отмечено смещение средней линии зубного ряда вправо от средней линии лица, ее наклон по отношению к вертикали на 8-10°, а также соответственный перекося горизонтальной резцовой линии.

Анализ гипсовых моделей показал, что во всех трех случаях имелся перекося цоколя нижней модели и смещение средней линии на восковых валиках. Так как нанесение средней линии – клинический этап работы, можно проследить взаимосвязь между нанесением средней линии и местоположением врача у кресла с больным. Если врач находится справа от больного, а голова больного не развернута к врачу анфас, смещение средней линии вправо, по данным литературы, отмечается до 25% случаев (в наших исследованиях – 18,8%).

Перекося цоколя модели – погрешность в выполнении лабораторного этапа. Зубной техник, изготавливая модель, обязан очень тщательно выверить параллельность окклюзионных поверхностей оттисковой ложки к горизонтальной плоскости. Устранение указанных эстетических дефектов в каждом случае заняло от 15 до 35 минут рабочего времени врача и от 40 до 75 минут рабочего времени зубного техника, что составляет 15-24% рабочего времени за одну смену.

#### **Выводы:**

1. эстетические показатели съемных и несъемных зубных протезов в 18,8% случаев являются неудовлетворительными и требуют коррекции.
2. Этот фактор напрямую зависит от качества выполнения клинического (разметка прикусного валика) и лабораторного (изготовление гипсовой модели) этапов работы.

3. Корректировка положения головы больного и местоположение врача во время разметки прикусных валиков позволяет избежать смещений зубного ряда верхней челюсти в съёмном протезе по сагиттальной плоскости. Изготовление гипсовой модели нижней челюсти с соблюдением параллельности окклюзионных поверхностей ложки и горизонтальной плоскости позволяют избежать смещения режущего края верхних зубов и окклюзионной кривой по горизонтальной плоскости.
4. Выполнение указанных требований позволяет избежать потерь рабочего времени зубного техника и врача-стоматолога в объеме 15-24% одного рабочего дня.

**Варакута О.А., Куц О.Г., Чертов С.О.**

### **ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ $CONA^+$ , $SBA^+$ - $B_1$ -ЛІМФОЦИТІВ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ В НОРМІ І ПРИ НАЯВНОСТІ ПЛОМБУВАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ**

*Запорізький державний медичний університет, кафедра хірургічної та пропедевтичної стоматології, м. Запоріжжя, Україна*

**Актуальність.** В останні десятиріччя в усьому світі відмічено зростання захворюваності населення не тільки специфічними IgE-залежними алергічними захворюваннями але і псевдоалергіями. Дана проблема в Україні не вивчалася. Відмічено, що зростає частота розвитку алергонесприятливості до різних стоматологічних матеріалів, яка розвивається за рахунок специфічних Т-лімфоцит-залежних реакцій, переважно несправжньо алергічними. Слабку імунну чутливість відносять до «сірої зони». Але люба латентна алергічна реакція може перейти в її клінічний патологічний перебіг [1]. Відомо, що при алергіях та псевдоалергіях відбувається відміна оральної толерантності в наслідок хронічної ендогеної інфекції, в тому числі і пародонту, активуються регуляторні Т-лімфоцити і слабкоспецифічна гуморальна ланка –  $B_1$ -лімфоцити – виробників нормальних антитіл.

Подібні зсуви у лімфоїдному компоненті тканин пародонту компенсуються гомеостатичними механізмами організму і людина десятиріччями може залишатися клінічно здоровою. Але при лабораторному дослідженні поява змін у клінічно здорових людей діагностується як латентна алергія чи безсимптомне носійство [2].

Тому, виникла необхідність дослідити зміни у неспецифічній гуморальній ланці тканин пародонту в експерименті в нормі та при наявності пломбувального матеріалу.

**Мета роботи.** Дослідити розподіл і кількість  $B_1$ -лімфоцитів в тканинах пародонту в нормі та при наявності пломбувального матеріалу.

**Матеріал та методи дослідження.** Роботу виконано на 45 білих щурах-самцях лінії Vistar масою 180-200 г. статевозрілого віку. Тварини знаходилися у