



**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

значительном увеличении нагрузки образец разрушался. Анализ данных показал, что армированные протезы с плоским небом прочнее аналогичных неармированных образцов в 3,5 раза. При средне выраженном небе это значение составляет 3,0 раза, а при глубоком небе – 2,8 раза. С учетом того, что прочностные значения армированных протезов возрастают с выраженностью свода неба (при среднем небе больше, чем при плоском в 1,2 раза, при глубоком – больше чем при среднем также в 1,2 раза, и больше, чем при плоском в 1,4 раза). В то же время в группе неармированных протезов образцы со средним небом прочнее образцов с плоским небом в 1,4 раза, протезы с глубоким небом прочнее средних в 1,2 раза и мелких – в 1,7 раза. Можно предположить, что в группе неармированных образцов резко выраженная арочная форма протеза повышает его прочностные свойства на 17% по сравнению с плоской формой неба.

Однако даже такое повышение прочностных свойств за счет особенностей рельефа протезного ложа не может сравниться с повышением прочности базиса при использовании универсального армирующего элемента на 180-250%.

Помимо повышения механических прочностных свойств и устранения таких осложнений, как перелом базиса вследствие окклюзионных нагрузок, необходимо еще учитывать подвижность краев протеза при знакопеременных нагрузках на базис во время функции жевания. Эта особенность проявления напряженно-деформированных состояний базиса ПСПП ВЧ может оказывать негативное влияние на фиксацию протеза в клапанной зоне и образование дубликатур слизистой оболочки протезного ложа.

Заключение. Анализ данных проведенного эксперимента показал, что разработанная новая форма армирующего элемента несущественно влияет на вес ПСПП ВЧ и степень его фиксации на протезном ложе. В то же время, разработанная авторами конструкция универсального армирующего элемента значительно снижает интенсивность напряжений в области гребня альвеолярной дуги, давая возможность базису протеза противостоять гораздо большему жевательному давлению. Полученные в эксперименте результаты подтверждают прогнозы трехмерного компьютерного моделирования для изучения напряженно-деформированных состояний ПСПП ВЧ. Предлагаемая армирующая конструкция позволяет продлить срок службы полного съемного протеза верхней челюсти, устранить нежелательные осложнения и повысить экономический эффект лечения стоматологических больных с полной вторичной адентией.

Вихров В.А.

СОСТОЯНИЕ ОПОРНЫХ ЗУБОВ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗУ», кафедра ортопедической стоматологии. Украина

Актуальность: Частичная вторичная адентия является одной из наиболее актуальных проблем ортопедической стоматологии. В возрастной группе лиц старше 50 лет в ортопедическом лечении частичной вторичной адентии нуждается 40,2%. Среди лиц более молодого возраста только частичными съемными и комбинированными протезами пользуются 15-20%, а с учетом несъемного протезирования частичная вторичная адентия охватывает гораздо более широкие слои населения.

Цель работы: изучить состояние пародонта опорных зубов мостовидных протезов у лиц разного возраста в зависимости от состояния пародонта.

Материалы и методы: На кафедре ортопедической стоматологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины» было обследовано 280 пациентов с дефектами зубных рядов различной локализации. Больные были разделены на две группы: без клинических признаков генерализованного пародонтита (ГП) и с ГП средней и тяжелой степени. В группе без выраженных клинических признаков пародонтита (без КПП) было 69 мужчин (42,3%) и 94 женщины (57,7%), в группе больных генерализованным пародонтитом (ГП) – 50 мужчин (42,7%) и 67 женщин (57,3%). Для планирования и прогнозирования результатов ортопедического лечения были созданы плоские конечно-элементные компьютерные модели (ПКЭКМ) сегмента зубного ряда, имитирующие включенные дефекты различной протяженности и атрофию костной ткани альвеолярного отростка различной степени. На основании полученных результатов исследования напряженно-деформированных состояний пародонта опорных зубов при нагружении тела мостовидного протеза, были предложены авторские методики препаровки опорных зубов с наддесневым уступом и финишным контурированием при восстановлении целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами. Всем больным в ходе комплексного лечения были выполнены замещающие ортопедические конструкции с учетом возраста и состояния пародонта в соответствии с разработанными показаниями. При этом часть конструкций была выполнена по традиционным технологиям (группа сравнения – ГС), остальные – по технологиям, предложенным автором (основная группа – ГО).

Результаты исследования: У больных 20-44 лет в зависимости от примененной технологии протезирования происходили следующие изменения: в подгруппах лиц без КПП (ГС и ГО) показатель непосредственно после лечения снизился на 6,5 % ($p < 0,05$) и на 9,8 % ($p < 0,01$) соответственно, и восстановился до исходного уровня в отдаленные сроки наблюдения ($p > 0,05$). У больных без КПП средняя амплитуда подвижности зубов при использовании авторской технологии была достоверно ниже ($p < 0,05$). При наличии хронического ГП подвижность зубов в ближайший период существенно ($p < 0,001$) уменьшилась в обеих подгруппах: на 43,0 % в подгруппе сравнения и на 48,3 % в основной подгруппе, а к следующему сроку наблюдения она выросла, но осталась достоверно меньше первоначальных значений – на 29,6 %

и на 36,4 % ($p < 0,001$) соответственно. На фоне сравнимых исходных показателей, результативность лечения в основной подгруппе пациентов была выше ($p < 0,05$).

В обеих подгруппах больных 45-59 лет с ГП под влиянием комплексного лечения подвижность зубов уменьшилась на 48,0 % в подгруппе сравнения и на 57,0 % в основной подгруппе ($p < 0,001$), а через 18 месяцев увеличилась, не достигая исходного уровня на 39,5 % и на 47,2 % ($p < 0,001$) соответственно.

У больных старшего возраста без КПП в обеих подгруппах динамика показателей была менее выраженной (показатели снизились после лечения на 7,4 % и 13,7 %; $p < 0,05$) и не имела достоверных различий между различными видами технологий протезирования ($p > 0,30$ во все сроки наблюдения) (табл. 5). В то же время результативность лечения была выше в основной подгруппе больных ГП ($p < 0,01$ между подгруппами в ближайшие и $p < 0,05$ в отдаленные сроки после лечения).

Выводы: Результаты проведенного исследования показали повышенную эффективность предлагаемой автором методики препаровки твердых тканей опорных зубов и распределения нагрузки на них при ортопедическом лечении частичной вторичной адентии у больных различных возрастных групп несъемными мостовидными протезами.

ОБІЗНАНІСТЬ ВИПУСКНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЩОДО НЕБЕЗБЕКИ ОРАЛЬНОГО ПІРСИНГУ

Волошин М.М., Стрельченя О.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

За даними численних іноземних наукових публікацій, оральний пірсинг завдає шкоди не тільки тканинам порожнини рота, але й виступає фактором ризику для загального здоров'я. В зв'язку з тим, що в Україні популярність такого різновиду пірсингу зростає, а процедура проколювання залишається неконтрольованою і нерегульованою, у найближчі роки можна очікувати збільшення випадків ускладнень орального пірсингу.

Стоматолог виступає мало не першим медичним працівником, який зустрічається з володарем пірсингу. Надання кваліфікованої допомоги неможливе без володіння певними знаннями щодо проблеми орального пірсингу, яка в силу відносно нової практики в Україні мало висвітлена у вітчизняній літературі.

Метою даного дослідження було вивчення обізнаності студентів-випускників стоматологічного факультету в проблемі орального пірсингу.

Матеріали та методи дослідження

Нами було проведено опитування двох груп респондентів. У І групу увійшли 89 студентів-випускників стоматологічного факультету, які в дослідженні виступали в якості обізнаної в фахових питаннях молоді. II групу