

Висновки. Дане дослідження обґрунтовує необхідність подальшого вивчення біоплівки для розуміння етіології та патогенезу запальних процесів у ротовій порожнині, а також подальшої можливості прицільно проводити лікувальні заходи. Вивчення формування біоплівки на протезному ложі пацієнтів зі знімними ортопедичними конструкціями має зробити значний внесок у пошук нових стратегій та засобів профілактики та захисту від патогенів, створення нового класу антимікробних препаратів. Адже, досконало вивчивши біоплівку, ми зможемо прицільно проводити лікувальні заходи розриваючи складні ланцюжки життєдіяльності та взаємовідносин мікроорганізмів.

ЕМГ-АКТИВНІСТЬ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ПРОТЯГОМ ДОБИ

EMG-ACTIVITY OF MASTICATOR MUSCLES DURING A DAY

Patskevich Y.S., Prof. Smaglyuk L.V., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра ортодонції

Актуальність. Нормою в ортодонції є не тільки правильне співвідношення зубних рядів, але і збалансована функціональна активність всіх компонентів зубощелепної системи. Електроміографія (ЕМГ) – об'єктивний метод дослідження нейро-м'язової системи шляхом реєстрації електричних потенціалів жувальних м'язів, дозволяє оцінити функціональний стан зубощелепної ділянки (ЗЩД). Проте даних щодо ЕМГ-характеристики м'язів ЗЩД у людей з ортогнатичним прикусом мало. Щодо даних цих показників в різний часовий проміжок доби, відповіді на це питання в сучасній науковій літературі нами не знайдено.

Тому метою нашої наукової роботи було дослідити ЕМГ-активність жувальних м'язів у молодих людей з ортогнатичним прикусом протягом доби (вранці, в обід та вечорі).

Об'єкт та методи дослідження: Групу дослідження склали 15 чоловік віком 20-25 років (молодого віку за ВООЗ), які не мали ортодонтичної патології та лікування у минулому. Серед них чоловіків було 8 (53,3%), жінок – 7 (46,7%). У групі проведено клінічне обстеження за алгоритмом Хорошилкиної Ф.Я. Всім обстеженим виконували поверхневу ЕМГ жувальних та переднього пучка скроневого м'язів у визначених пробах: стиснення зубів праворуч, ліворуч; висунення нижньої щелепи вперед (протрузія); відкривання/закривання роту; максимальне стиснення зубів з обох сторін за допомогою електроміографа Synapsis фірми «Нейрософт». Аналіз ЕМГ проводили з урахуванням показників максимальної, середньої амплітуди скроневого та жувальних м'язів. Статистичну обробку проводили за критерієм Стьюдента ($p \leq 0,05$).

Результати. Нами визначені деякі розбіжності в ЕМГ-характеристиках жувальних м'язів в залежності від доби. Так, зранку (~9 год) показники ЕМГ-активності відповідають загальновідомим характеристикам функціонального стану м'язів. А саме: у всіх пацієнтів групи дослідження відмічалася симетрична робота скроневого та жувальних м'язів; превалювання ЕМГ-активності м'язів робочої сторони над балансуєчою у пробах одностороннього стиснення зубів. ЕМГ-активність жувальних м'язів була вищою за скроневі. В обід (~14 год), на відміну від ранку, спостерігали достовірне підвищення амплітуди скроневого і жувальних м'язів зі збереженням їх симетричної роботи ($p < 0,05$).

Увечері (~17 год), в порівнянні з обідом, відбувалося достовірне підвищення амплітуди біопотенціалів скроневого м'язів ($p < 0,05$). У всіх пробах напруження відмічалася підвищення ЕМГ-активності жувального і скроневого м'язів з однієї із сторін, що залежить від превалювання сторони жування.

Висновки. Отримані дані дали змогу встановити особливості ЕМГ-активності жувальних м'язів у людей молодого віку з ортогнатичним прикусом та визначити взаємозалежність її змін від часу доби. Всі ці дані необхідно в подальшому враховувати при проведенні ЕМГ жувальних м'язів та аналізі її результатів.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕТЕНОВАНИМИ ЦЕНТРАЛЬНИМИ РІЗЦЯМИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ОБУМОВЛЕНИМИ НАДКОМПЛЕКТНИМИ ЗУБАМИ

THE PECULIARITIES OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RETAINED CENTRAL INCISORS OF THE UPPER JAW CAUSED BY SUPPLEMENTAL TEETH

Ponomarenko I.I., Assoc. Prof. Dmytrenko M.I., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра ортодонції

Ретеновані зуби – аномалія прорізування зубів (зуби, які не прорізулися). Розповсюдженість ретенції центральних постійних різців верхньої щелепи серед ортодонтичної патології низька – 0,04%, (Becker A., 2011). За даними Вакушиної Е. А. (2009) надкомплектні зуби, як етіологічний чинник ретенції, зустрічались у 7,05% від числа обстежених пацієнтів і найчастіше локалізувалися у фронтальній ділянці верхньої щелепи – 93,2% (Ткаченко Ю. В., 2004). Ортодонтичне лікування пацієнтів із ретинованими зубами складне та довготривале, надання комплексної допомоги передбачає поєднання хірургічного, апаратурного, функціонального і протетичного методів (Макеєв В.Ф., 2013). Саме тому пошук шляхів скорочення термінів ортодонтичного впливу для усунення цієї патології є актуальною проблемою ортодонції.

Мета дослідження – представити описи клінічних випадків пацієнтів із ретендованими центральними постійними різцями верхньої щелепи, обумовленими надкомплектними зубами, у періоди змінного і постійного прикусу.

Методи та результати досліджень. Проаналізовано результати лікування п'яти пацієнтів (7, 8, 9, 10 і 15-років) із затримкою прорізування центральних різців верхньої щелепи. За результатами проведених клінічних та додаткових

методів обстеження (фотометричного обстеження обличчя, вивчення діагностичних моделей щелеп та ортопантограм) було діагностовано ретеновані центральні різці, надкомплектні зуби.

Тактика ортодонтичного лікування передбачала видалення надкомплектних зубів. Пацієнтам виготовляли ортодонтичні апарати-протези з гвинтами, вестибулярними дугами з гачками, кламерами, штучними центральними різцями. Додатково у чотирьох пацієнтів (8, 9, 10 і 15-років) проводили хірургічне оголення коронок ретенованих зубів, фіксували на їх поверхні кнопки та розпочинали ортодонтичне переміщення за допомогою еластичних тяг. На другому етапі лікування у період змінного прикусу для встановлення центральних різців у правильне положення в зубному ряді застосовували знімні ортодонтичні конструкції. У постійному прикусі використовували брекет-техніку.

Результати комплексного лікування позитивні. Самостійно 11 ретенованийий зуб прорізався у 7-річній пацієнтки через 1 місяць після користування знімним ортодонтичним апаратом. Термін ортодонтичного виведення в зубну дугу ретенованих центральних різців склав у 8-річної дівчинки – 3 місяці (21 зуб), хлопчика 9-років – 3 місяці (21 зуб), 10-років – 9 місяців (11, 21 зуби) і 15-років – 14 місяців (11 зуб).

Висновки. Раннє виявлення та лікування ретенованих центральних різців верхньої щелепи, обумовлених надкомплектними зубами, дозволяє уникнути багатьох ускладнень і суттєво скоротити тривалість хірургічно-ортодонтичного лікування.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПО КЛАССИЧЕСКОЙ И CAD/CAM ТЕХНОЛОГИИ

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLASSICAL AND CAD/CAM-AIDED MANUFACTURING OF REMOVABLE DENTURES

Topuz K.A., Assoc. Prof. Erys L.B., Assoc. Prof. Teslenko A.I.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Кафедра ортопедической стоматологии с имплантологией

XXI век стал революционным для стоматологии, которая перешла в эру компьютерных технологий. Ортопедическое лечение радикально изменилось с внедрением современной техники, сделав изготовление протезов более точным, быстрым и качественным. Однако, изучив научную литературу по данной теме, можно увидеть, что компьютерное моделирование нашло более широкое применение в несъемном протезировании, обходя стороной съемные протезы. Именно поэтому, целью данного исследования является изучение возможностей для модернизации съемного протезирования и улучшения исхода ортопедического лечения у пациентов со значительными дефектами зубных рядов.

Нами изучена CAD/CAM технология изготовления съемных протезов, а также произведен анализ и сравнительная характеристика клиничко-лабораторных этапов изготовления съемных протезов по классической и CAD/CAM технологии. Компьютерное моделирование дает возможность пациенту увидеть конечный результат протезирования, предупреждает возможные погрешности и сокращает время изготовления протеза. В свою очередь, автоматизированное производство протезов позволяет пропустить этап воскового моделирования базиса, уменьшает количество посещений для пациента и делает возможным проведение контроля качества готовой конструкции еще до ее сдачи. Более того, автоматизированное изготовление решает проблему усадки базиса протеза и уменьшает его пористость за счет вырезания базиса из пре-полимеризованной пластмассы. Устранение пористости, в свою очередь, увеличивает сроки эксплуатации конструкции и снижает ретенцию *Candida Albicans* и других микроорганизмов в толще базиса.

Наличие компьютеризированных данных и цифровых визуализаций протезного ложа в дополнение к стандартной истории болезни позволяет проводить более полноценный анализ тканей протезного ложа, облегчает конструирование базиса и определение границ протеза. Также, эти данные помогают при проведении клинических исследований для дальнейшего совершенствования съемного протезирования.

В результате проведенных исследований подтвердились все предположения по поводу целесообразности внедрения компьютерных технологий в съемном протезировании. Компьютерное моделирование и изготовление протезов уменьшило время изготовления протеза, улучшило его качество и снизило время привыкания к протезу, сравнительно с протезами, изготовленными по классической методике.