

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 Стюдента ($p \leq 0,05$).

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 ретенованими 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