

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ

науково-практичний рецензований журнал

Засновник:

Вищий державний навчальний
заклад України
«Українська медична
стоматологічна академія»

Журнал зареєстровано:

З жовтня 2000 року,
свідоцтво: серія КВ, № 4591
Державним комітетом інформаційної
політики, телебачення
та радіомовлення України

Передплатний індекс **06358**

Мова видання:

українська, російська, англійська

Адреса редакції:

36002, м. Полтава - 2,
вул. Навроцького, 7
тел.(532) 53-25-21
e-mail: usalmanah@mail.ru

Над номером працювали:

Відповідальний за випуск -
Дворник В.М.

Художній і технічний
редактор – **Моргун В.М.**

Комп'ютерна верстка та дизайн -
Пащенко Л.В.

Переклад англійською мовою –
Знаменська І. В.

Рекомендовано до друку Вченою
Радою Вищого державного
навчального закладу України
«Українська медична стоматологічна
академія» та редакційною колегією
журналу, протокол № 9
від 9.04.2014 р.

Свідоцтво державного комітету
телебачення і радіомовлення України
. Серія ДК № 1691 від 17.02.2004 р.
Редакційно-видавничий відділ ВДНЗУ
«УМСА», вул. Шевченка, 23,
м. Полтава, 36011

Підписано до друку 24.04.2014 р.
Формат 60x84/8.

Папір офсетний. Друк плоский.

Ум друк. арк. 14+0,5 обкл.

Тираж 100 прим.

Замовлення № 157.

№ 2, 2014 р.

Виходить 1 раз за 2 місяці (шість номерів за рік)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор	– В.М. Ждан
Заст. головного редактора	– В.М. Дворник
Голова редакційної ради	– К.М. Косенко
Літературний редактор	– Т.О. Лещенко
Науковий редактор	– І.П. Кайдашев
Відповідальний секретар	– М.В. Хребор

ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:

В.М. Бобирьов, В.І. Біда, А.П. Гасюк,
Г.А. Лобань В.Ф. Макєєв, Т.О. Петрушанко,
Л.М. Тарасенко, Силенко Ю.І., П.С. Фліс, Л.О. Хоменко

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Д.С. Аветіков (Полтава), А.В. Борисенко (Київ),
В.І. Гризодуб (Харків), Л.Ф. Каськова (Полтава),
Є.В. Ковальов (Полтава), Д.М. Король (Полтава),
В.М. Мудра (Луганськ), М.Я. Нідзельський (Полтава),
А.К. Ніколішин (Полтава), О.В. Рибалов (Полтава),
М.М. Рожко (Івано-Франківськ), Г.П. Рузін (Харків),
А.В. Самойленко (Дніпропетровськ),
Т.П. Скрипнікова (Полтава), Смаглюк Л. В. (Полтава),
П.І. Ткаченко (Полтава), О.О. Удод (Донецьк)

Журнал включений до Переліку наукових видань
(№ 1251 від 01.07.2010), в яких можуть публікуватися основні
результати дисертаційних робіт.
Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях
фактів, цитат, стоматологічних та інших даних несуть автори

ЗМІСТ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНИЙ РОЗДІЛ

<i>А.П. Брашкін</i> УМОВИ КЛІТИННОГО ТРАНСПОРТУВАННЯ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ПРИ ОСТЕОПЛАСТИЦІ	5
<i>С. П. Ярова, А. Г. Попандопуло, А. П. Брашкін</i> ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КЛІТИННИХ КУЛЬТУР ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЗАПАЛЬНО- ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕСУ ЩЕЛЕПНОЇ КІСТКИ	8

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Е. Д. Діасамідзе</i> НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПЕКУЧОСТІ ПІРОЖНИНИ РОТА	12
<i>М.С. Залізняк</i> ПАРОДОНТАЛЬНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ	16
<i>В. М. Кулигіна, А. В. Капиця</i> ДИНАМІКА КИСЛОТНО-ЛУЖНОЇ РІВНОВАГИ В ПОРОЖНИНІ РОТА У ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА, ПОЄДНАНИМИ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ	19
<i>О.В. Деньга, И.К. Новицкая, Д.К. Косенко</i> ГИНГИВИТ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ СО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ	26
<i>Реда Али Халил</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ПРИКУСА I КЛАССА ПО ЭНГЛЮ МЕТОДОМ КОНЕЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ	29

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Л.С. Кравченко, А.О. Бас, О.Л. Заградська</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АПІГЕЛЮ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПРОМЕНЕВИХ РЕАКЦІЙ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПІСЛЯ ОПРОМІНЕННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН У ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ І ШИЇ	35
<i>Я. П. Нагірний</i> ЧАСТОТА, СТРУКТУРА Й ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМИ ГНІЙНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ЗА 2009-2012 РОКИ.....	39

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>П.Г. Герасимчук, І.В. Машейко, І.Л. Яловий</i> ПОКРАЩЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРІОДИЧНИМИ НАБРЯКАМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНК	42
<i>В.М. Дворник, Р.В. Петренко, О.С. Шеметов, А.І. Петренко, О.Г. Фенко</i> МАТЕМАТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ІММЕДІАТ-ПРОТЕЗА ДЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ ВКЛЮЧЕНИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ.....	45
<i>Лі Сяокунь, Ші Сюе</i> ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ОКСИДІВ МЕТАЛІВ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ І КЛІНІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ.....	49
<i>З.Р. Ожоган, О.М. Яковин</i> КЛІНІЧНА Й ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ВДОСКОНАЛЕНИХ МЕТОДІВ ВИГОТОВЛЕННЯ ЕСТЕТИЧНИХ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ.....	53
<i>О.Д. Телішевська</i> СТУПЕНЕВИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИМИ РОЗЛАДАМИ І СИМПТОМАМИ. ЩО ЇХ СУПРОВОДЖУЮТЬ	57
<i>У.Д. Телішевська</i> ПЕРЕНЕСЕНІ ТА СУПУТНІ ХВОРОБИ, ЯКІ МОЖУТЬ БУТИ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ СКРОНЕВО- НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ.....	62

<i>І.М. Ткаченко</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗНІМНОЇ ШИНИ-КАПИ В ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ НАДМІРНОЇ СТЕРТОСТІ ЗУБІВ. ОБГЯЖЕНОЇ НЕРІВНОМІРНИМ ЇХ СТИРАННЯМ ІЗ ЛІВОГО І ПРАВОГО БОКІВ.....	65
<i>О. С. Шеметов, Л. А. Луговая, Н.А. Рябушко, П.В. Куц</i>	
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ В УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА.....	70
ОРТОДОНТІЯ	
<i>Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.М. Білоус</i>	
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРАНСВЕРЗАЛЬНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПРИКУСУ	74
СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ	
<i>О.Я. Видойник</i>	
ДІАГНОСТИЧНА СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ.....	79
<i>М.А. Гавриленко</i>	
ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ ІЗ ХВОРОБАМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	82
<i>М.Я. Пында</i>	
ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ КАРИЕСА У 6-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ.....	85
КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ	
<i>В.Д. Ахмеров</i>	
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИКАХ УГЛУБЛЕНИЯ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА.....	89
ОГЛЯДИ	
<i>Ю.І. Силенко, А.І. Сидорова, Г.М. Силенко, Г.Я. Силенко</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ШЕГРЕНА В РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ.....	91
<i>П.М. Скрипников, Б.Ю. Силенко, Г.М. Силенко, Ю.І. Силенко</i>	
КЛІНІКО - ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОПОКРИТТІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОТЕЗНИХ СТОМАТИТІВ.....	95
<i>П.М. Скрипников, Г.М. Силенко, Б.Ю. Силенко, М.В. Хребор, А.І. Сидорова</i>	
ФАКТОРИ ГОМЕОСТАЗУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В НОРМІ ТА ПРИ ДЕФІЦИТІ СЕКРЕТОРНОГО IGA.....	100
<i>С.П. Ярова, В.С. Алексеева</i>	
ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПАРОДОНТЕ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	105
<i>С.П. Ярова, В.В. Саноян</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА.....	108
ДО ВІДОМА АВТОРІВ	

УДК 616 314-77-073.7

О. С. Шеметов, Л. А. Луговая*, Н.А. Рябушко*, П.В. Куц***

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОЛНЫМИ СЪЁМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ В УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА

*ВгУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,

** Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

В условиях клинического приема больных с полным отсутствием зубов существенную помощь в оценке качества протезирования оказывают субъективно-объективные тесты, которые, в конечном итоге, заключаются в установлении степени удовлетворенности пациента результатами лечения [1].

В условиях комплексных научных исследований, особенно в случаях усовершенствования или применения новых технологий, субъективных методов оценки качества протезирования явно недостаточно. На этом основании нами при помощи электромиографии изучена степень восстановления функции жевания у пациентов с полной потерей зубов в разные сроки ортопедического лечения [2,4].

Потеря зубов приводит к стойким нарушениям координационных механизмов акта жевания, что сказывается на характере возбудительных и тормозных процессов в жевательных мышцах. Ортопедическое лечение, предусматривающее изготовление полных съёмных протезов на обе челюсти, активизирует условно-безусловные пищевые двигательные рефлексы и формирует стереотип жевания, соответствующий возникшим условиям в полости рта [3,5]. Процесс адаптации к протезам достаточно растянут во времени, и о его завершении можно судить по стойкому функциональному эффекту в деятельности жевательных мышц, а показатели их биоэлектрической активности опосредованно позволяют оценить качество протезирования [6].

Цель нашего исследования: установить степени функциональных нарушений до и после изготовления протезов с помощью выполнения комплекса электромиографических исследований пациентам с полным отсутствием зубов.

Объекты и методы исследования

Контрольную группу составили 15 человек в возрасте 20-35 лет с интактными зубными рядами. К сформированной нами клинической группе вошли 24 пациента с полным отсутствием зубов, протезируемые повторно.

Для решения основной задачи была использована методика электромиографической записи биопотенциалов жевательных мышц в момент выполнения жевательной функции. С этой целью был использован компьютерный электромиограф «Нейро-ЕМГ-Микро» (фирма «Нейрософт», Россия).

Аппаратно-компьютерную запись проводили по такой схеме: относительный покой – волевое трехсекундное сжатие – покой – произвольное жевание.

Результаты исследования

Мы предприняли попытки проанализировать функцию жевательной мускулатуры при выполнении жевания без протезов. Однако оценить записи биотоков удается только по их качественным характеристикам, а они таковы:

- в состоянии относительного покоя нижней челюсти электрическая активность не регистрируется и на электромиограмме имеет вид изометрической линии. Функциональная проба «максимальное волевое трехсекундное сжатие» отличается субъективными неприятными ощущениями в височно-нижнечелюстных суставах, а по характеру активности представляет собой неравномерное по силе и количеству задействованных моторных единиц. Амплитуда биотоков колеблется в пределах от 50 до 87 мкВ. Более высокие колебания перемежаются совсем низкими в течение всей записи, переход от активного состояния к покою неустойчивый, сглаженный. На электромиограмме достаточно четко определяется привычная для жевания сторона.

Функциональная проба «произвольное жевание» без протезов тоже поддается только качественному анализу.

Записи деструктурированы и имеют вид одного процесса активности без промежутков торможения в жевательных мышцах обеих сторон. Вся структура представлена чередованием низко- и более высокоамплитудных (до 100-110 мкВ) колебаний, возникающих синхронно в мышцах обеих сторон, но выраженных только на привычной стороне.

Временные показатели на таких электромиограммах анализу не подлежат.

Первые контрольные рабочие записи биоэлектрической активности выполнены в день наложения изготовленных нами полных съёмных протезов у всех больных.

При сжатии челюстей с новыми протезами отмечается мгновенное включение множества моторных единиц, в структуре записей на протяжении всей пробы характер более равномерный. Амплитуды колебания биотоков группируются преимущественно в одном диапазоне (до 200 мкВ

с единичными всплесками до 400 мкВ).

Ещё больше качественных отличий можно обнаружить при выполнении произвольного жевания (рис. 1).

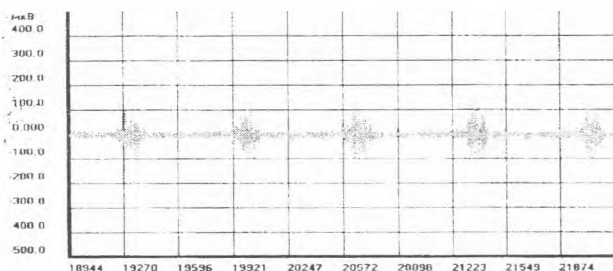


Рис. 1. Электромиограмма большой С-ва при выполнении произвольного жевания новыми протезами (правая жевательная мышца)

Сравнивая характер электромиограмм, необходимо отметить выраженную разную степень расчлененность структуры. В записях хорошо обозначены высокоамплитудные залпы активности, чередующиеся с периодами относительного биоэлектрического покоя. В случаях жевания старыми протезами однако, залпы не выглядят «сформированными» и отличаются выпадением потенциалов в середине отдельных залпов. В отличие от них, новые протезы позволяют более рационально использовать мышечную энергию, процессы торможения выражены более четко. Таким образом, уже при качественном анализе электромиограмм удаётся обнаружить существенную разницу в записях с учетом характера исследуемых ситуаций.

Необходимо подчеркнуть, что наряду со значительными нарушениями в функциональном состоянии жевательных мышц у лиц с полной потерей зубов уже в день наложения протезов отмечаются заметные сдвиги в нормализации акта жевания.

Показателем завершения процесса адаптации, а значит, и качества изготовления полных съёмных протезов, явились данные электромиографических исследований в группах больных, проведенные через месяц после протезирования.

Отсутствие субъективных жалоб на качество протезирования, успешное пользование протезами нашли подтверждение в показателях деятельности жевательных мышц.

При анализе записей функциональной пробы «максимальное волевое сжатие челюстей» обращает на себя внимание не только более высокая амплитуда колебаний биопотенциалов (до 500 мкВ), но и более равномерное, насыщенное заполнение всей пробы. Как и в норме активность сопровождается одновременным включением в процесс сокращения множества моторных единиц.

Не менее показательна тенденция к нормализации акта жевания и при выполнении функциональной пробы «произвольное жевание». Записи характеризуются резко выраженной расчленен-

ностью структуры, хорошим равномерным «насыщением» залпов активности, достаточно большими колебаниями потенциалов (до 400 мкВ). На приведенной ниже электромиограмме определяются рабочая и балансирующая стороны, но в одном участке явно прослеживается чередование сторон жевания, что является наиболее показательным элементом записи произвольного жевания у лиц с интактными зубными рядами (рис.2)

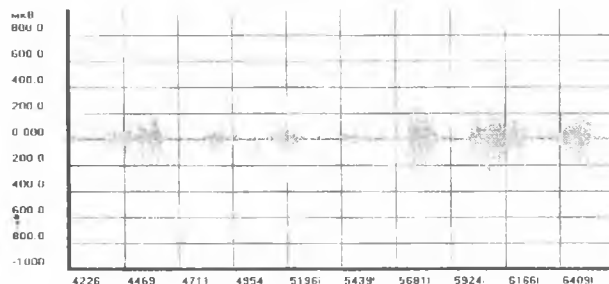


Рис 2. Электромиограммы пациента Б-ат Произвольное жевание через месяц после протезирования (правая и левая жевательные мышцы), правая жевательная мышца

Таким образом, качественная характеристика электромиограмм свидетельствует о выраженной тенденции к нормализации акта жевания и завершении процесса адаптации через месяц пользования протезами, при условии их качественного изготовления.

Отдаленные результаты протезирования проверены у 16 человек, явившихся по вызову через год пользования протезами.

Основным моментом в оценке качества протезирования и характера процесса адаптации явилась удовлетворенность пациентов изготовленными конструкциями.

Отсутствие жалоб на болевые ощущения при жевании даже достаточно твердой пищи, хорошая фиксация и стабилизация протезов, восстановление фонетики позволяют утверждать о становлении нового функционального уровня зубочелюстной системы, выработке устойчивого стереотипа жевания.

Объективная электромиографическая оценка качества протезирования подтвердила правомерность субъективных тестов.

В качественном анализе записей обнаруживаются четкая расчлененность структуры, чередование залпов активности с периодами покоя, достаточно высокая амплитуда колебаний биотоков.

При сравнении электромиограмм полученных в этот период, с записанными ранее и у лиц с ин-

тактним жевательним апаратом отмечается выраженная тенденция к нормализации (рис. 3).

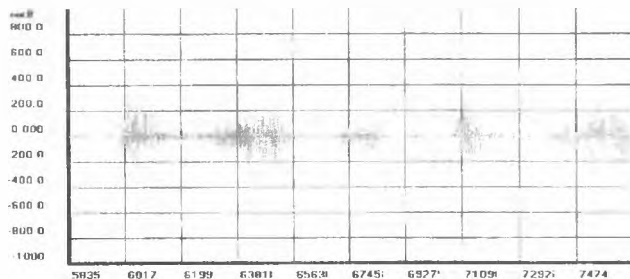


Рис. 3. Электромиограмма пациента Б-ат. Произвольное жевание через год после протезирования (правая жевательная мышца)

Имевшие место коррекции протезов в первые дни пользования ими чаще являлись ошибками врачебного и технического использования, были устранены и не отразились на конечном результате.

Выводы

1. В электромиографических исследованиях характера восстановления функции жевания прослеживается выраженная тенденция к нормализации. Она заключается в повышении амплитуды биотоков в сроки от момента наложения протеза, через 1 месяц и через год после протезирования (от 350 до 500 и 560 мкВ). Характерным признаком совершенной регуляции мышечной деятельности являются расчлененность структуры записей, т.е. чередование залпов активности с периодами покоя, и рефлекторная смена сторон жевания в течение одного жевательного периода. Наиболее показательным соотношением возбуждательных и тормозных процессов – коэффициент «К».

2. Полученные данные объективно подтвер-

ждают справедливость оценки качества протезирования с помощью субъективных тестов, используемых в массовом протезировании

Литература

1. Беліков О. Б. Клініко-лабораторна оцінка якості повних знімних протезів та методи її підвищення у масовому виробництві: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.21. "Стоматологія" / О.Б. Беліков. – Полтава, 1993. – 23 с.
2. Єрис Л. Б. Підвищення ефективності протезування пацієнтів з повною втратою зубів та несприятливими клінічними умовами на нижній щелепі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.21 "Стоматологія" / Л. Б. Єрис. – Полтава, 2000 – 15 с.
3. Рубаненко В. В. Підвищення ефективності протезування пацієнтів з повною втратою зубів при несприятливих клінічних мовах на нижній щелепі: [метод. реком.] / Рубаненко В. В., Єрис Л. Б. - Полтава, 2001 – 11 с.
4. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение / Трезубов В. Н., Штейнгарт М.З., Мишнев Л.М. - СПб. Спец. лит., 1999. – 324 с.
5. Шашмурина В. Р. Анализ жевательной функции у пациентов в период адаптации к полным съемным протезам, фиксируемым при помощи внутрикостных имплантатов / Шашмурина В. Р., Олесова В. Н., Кашенко П. В. // Российский стоматологический журнал. – 2007. – №1. – С. 10-12
6. Шеметов О. С. Методы оценки качества полных съемных протезов / Шеметов О. С., Бондалетов В. А., Тумакова Е. Б. // Український стоматологічний альманах. – 2010. - № 4. – С. 95-96.

Стаття надійшла
24.03.2014 р.

Резюме

Статья посвящена оценке качества полных съемных пластиночных протезов. Целью исследования явилось изучение функционального состояния жевательного аппарата у лиц с полным отсутствием зубов до и после ортопедического лечения.

При помощи электромиографии установлена степень восстановления функции у пациентов с полной потерей зубов в разные сроки после ортопедического лечения. Приведенные электромиограммы показывают, что жевание без протезов отличается низкоамплитудной активностью и практически не разделяется на периоды активности и покоя. Новые протезы позволяют более рационально использовать мышечную энергию, процессы торможения выражены более четко. Таким образом, уже при качественном анализе миограмм удается обнаружить существенную разницу в записях с учетом характера исследуемых ситуаций. Полученные данные объективно подтверждают справедливость оценки качества протезирования с помощью субъективных тестов, используемых в массовом протезировании.

Ключевые слова: полные съемные пластиночные протезы, электромиографические исследования.

Резюме

Стаття присвячена оцінці якості повних знімних пластинокових протезів. Метою дослідження було вивчення функціонального стану жуваального апарату в осіб із повною відсутністю зубів до і після ортопедичного лікування. За допомогою електроміографії встановлено ступінь відновлення функції жування в пацієнтів із повною втратою зубів у різні терміни після ортопедичного лікування. Характеризуючи електроміограми, автори підкреслюють, що жування без протезів відрізняється низькоамплітудною

активністю і практично не поділяється на періоди активності та спокою. Нові протези дозволяють раціональніше використовувати м'язову енергію, процеси гальмування виражені більш чітко. Таким чином, уже при якісному аналізі міограм вдається виявити вагомую різницю в записах з урахуванням характеру досліджуваних ситуацій. Отримані дані об'єктивно підтверджують справедливість оцінки якості протезування за допомогою суб'єктивних тестів, що використовуються в масовому протезуванні.

Ключові слова: повні знімні пластинкові протези, електроміографічні дослідження

Summary

Article evaluates the quality of complete removable plate denture. Therefore, the aim of this study was to investigate the functional status of masticatory apparatus in patients with a complete lack of teeth before and after orthopedic treatment. On this basis, we, through electromyography, a determined degree of functional recovery in patients with complete secondary adentia after orthopedic treatment. Characterized by the reference EMG, it is important to emphasize that different prostheses without chewing activity and low amplitude practically does not differentiate between activity and rest. New dentures allow more efficient use of muscle energy, inhibitory processes are expressed more clearly. Thus, even in qualitative analysis myogram not detect a significant difference in the records given the nature of the studied cases. These data confirm the validity of an objective assessment of the quality of prosthetics using subjective tests used in large prosthesis.

Key words: full removable denture, electromyographic researches.