



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИВКУ  
СТОМАТОЛОГІЇ  
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

**Збірник наукових праць**

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»**

**КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ**

Присвячується 75-річчю з дня народження  
Заслуженого лікаря України, професора  
кафедри ортопедичної стоматології з  
імплантологією ВДНЗУ «УМСА»  
**РУБАНЕНКА ВЯЧЕСЛАВА ВАСИЛЬОВИЧА**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ  
СТОМАТОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

*Збірник наукових праць*

Полтава  
ТОВ «АСМІ»

2011

УДК 616.31-089:[617.52+616716.1/4](063)

*Затверджено та рекомендовано для видання Вченою Радою Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» від 30.08 2011 року*

Під загальною редакцією д. мед. наук, завідувача кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією ВДНЗУ «УМСА»  
**Дворника В.М.**

**Редакційна колегія:** доц. **Тумакова О.Б.**,  
доц. **Тесленко О.І.**,  
доц. **Кузь Г.М.**,  
доц. **Баля Г.М.**,  
ас. **Мартиненко І.М.**

Тези друкуються в авторській редакції

**Актуальні питання та проблеми розвитку стоматології на сучасному етапі [Текст]:** зб. наук. пр. / ВДНЗУ "УМСА"; редкол.: Тумакова О.Б., Тесленко О.І., Кузь Г.М. та ін.; під заг. ред. Дворника В.М. – Полтава, ТОВ "АСМІ", 2011. – 220 с.

ISBN 978-966-182-151-3

В збірнику представлені результати наукових досліджень та практичних досягнень по впровадженню нових методів діагностики та лікування стоматологічних захворювань на сучасному рівні.

УДК 616.31-089:[617.52+616716.1/4](063)

© ВДНЗУ "УМСА", 2011

© Дворник В.М., Тесленко О.І.,  
вступ. стаття, 2011

© ТОВ "АСМІ", оформлення, 2011

ISBN 978-966-182-151-3

## ЗМІСТ

**ВСТУП** До ювілею професора Рубаненка В'ячеслава Васильовича (Дворник В.М  
Тесленко О.І.)..... 10

### РОЗДІЛ 1. ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Напряженно-деформированное состояние альвеолярного отростка в  
области дентальных пластинчатых имплантатов производства КОНМЕТ при  
окклюзионной нагрузке (Баркова А.В., Матрос-Таранец И.Н.)..... 12

Цитоморфометричне дослідження впливу базисних пластмас на слизову оболонку  
протезного ложа (Беляев Е.В., Одуд М.П.)..... 13

Стан гігієни порожнини рота при дефектах зубних рядів, ускладнених  
зубощелепними деформаціями у хворих різних вікових груп (Біда О.В.)..... 14

Зміни мікроелементного складу емалі та дентину зубів, обумовлені застосуванням  
незнімних конструкцій зубних протезів (Біда В.І., Германчук С.М.)..... 15

Результати комплексного обстеження хворих з рецесією ясенного краю та її  
класифікація (Біда В.І., Паливода І.І.)..... 17

Оптимізація ортопедичного лікування хворих з дефектами коронок зубів, з метою  
профілактики ушкоджень ясенного краю при виготовленні одиночних коронок  
(Біда В.І. Паливода І.І.)..... 19

Предоставления комплексных ортопедических услуг в условиях  
стоматологических учреждений коммунальной форм собственности  
(Бугорков И.В.).....

Проблеми організації комплексної терапії захворювань тканин парадонта  
(Бульбук О.І.)..... 24

Клінічно-функціональні дослідження пацієнтів з незнімними протезними  
конструкціями на дентальних імплантатах після реконструкції дефектів  
коміркових відростків щелеп (Вовк Ю.В., Вовк В.Ю., Уляр Г.М.)..... 25

Роль морфологічної та фізіологічної характеристики зуба на його зигичні  
властивості (Гасюк П.А., Кіндій Д.Д., Малюченко М.М., Калашиков Д.В.)..... 26

Використання покривних протезів при лікуванні тяжких форм патологічного  
стирання твердих тканин зубів (Дворник В.М., Рубаненко В.В., Баля Г.М.)..... 29

Снятие оттисков с внутрикостных имплантатов методом открытой оттисковой  
ложки (Добровольский А.В., Добровольская О.В.)..... 30

Особливість конструкції бюгельного протезу при різкому вестибулярному нахилі  
бічних зубів (Єрис Л.Б., Шарпило Г.А.)..... 32

Теоретичне обґрунтування біомеханіки мостоподібного протеза з двома опорами  
(Зайцев Л. О., Зайцева Ю.Л.)..... 34

Окклюзия реабилитация в комплексном ортопедическом лечении пациентов с  
частковой потерей зубов (Захарова Г.Е., Скібіцький В.С.)..... 36

Преимущества безметалловой керамики на данном этапе развития ортопедической стоматологии (Коваленко В.В.).....	38
Біохімічні показники крові у тварин з експериментальним перевантаженням опорних зубів (Колісник Д.А., Силенко Ю.І.).....	39
Вплив патологічного стирання зубів на внутрішню структуру зуба (Костиленко Ю.П., Новікова Н.М.).....	41
Клініко-лабораторне обґрунтування вибору конструкцій часткових знімних протезів при захворюваннях пародонта (Кочкіна Н.А.).....	42
Реакція тканин протезного ложа на знімні протези (Кузь Г.М., Кузь В.С.).....	44
Особливості становлення нового стереотипу жування при адаптації хворих до повних знімних зубних протезів на фоні лікувально-профілактичного вживання Пірацетаму (Лугова Л.О., Важничка О.М.).....	46
Применение условно-съёмных и съёмных протезов при дентальной имплантации у пожилых пациентов с полной адентией челюсти (Мамедов Р.В.).....	49
Залежність методики отримання функціонального відбитку від ступеня податливості слизової оболонки (Мартиненко І.М.).....	51
Сравнительная характеристика съёмных шин-протезов из различных материалов при лечении генерализованного пародонтита (Митяевко Р.Ю., Альберт Е.Л., Коваленко М.О.).....	53
Фіксуєчі елементи в бюгельних конструкціях які використовуються в ортопедичній стоматології (Митченко О.В., Козак Р.В.).....	55
Гігієна індивідуальних спортивних зубоцелюпних запобіжників і їх вплив на порожнину рота спортсменів (Нідзельський М.Я., Зінкевич К.Г.).....	55
Фактори, що спричиняють явищам деструкції акрилових протезів в ротовій порожнині (Нідзельський М.Я., Криничко Л.В.).....	57
Якість життя та її оцінка в процесі лікування хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів (Новіков В.М., Лунькова Ю.С.).....	59
Удосконалення ортопедичних стоматологічних заходів в комплексній реабілітації пацієнтів з частковими дефектами зубних рядів за допомогою методу дентальної імплантації (Павленко О.В., Сіренко О.Ф.).....	62
Структура онкологічної стоматологічної патології населення Полтавської області (Пічкур І.М., Гайовий К.В., Лукашенко В.М., Різник Б.М., Тараканова О.І.).....	63
Комплексное лечение Меланом кожи лица, шеи и волосистой части головы (Пичкур Н.М., Ризнык Е.М., Ризнык О.Б., Пелюховский С.В., Косенко В.В., Курриян В.Н.).....	64
Использование моделировочных восков фирмы LATUS (Приборецкий А.Н.).....	66
Роль деонтології в роботі середнього медичного персоналу в процесі реабілітації щелепно-лицевих хворих (Різник Б.М., Різник О.Б., Пічкур І.М.).....	66

Клінічні особливості виготовлення резекційних протезів щелеп для дефектів поєднаних із носовою порожниною та верхньощелепною пазухою (Різняк Б.М., Різняк О.Б.).....	67
Применение лечебно-профилактических зубодесневых капш при ортодонтическом лечении несъемной техникой (Романенко И.Г., Сысоев Н.П., Тимощенко В.Г., Сысоев С.Н., Чубарь А.П., Морозов А.Л.).....	69
Реабілітація хворих з частковою втратою зубів на фоні захворювань тканин пародонта за допомогою покривних протезів (Семененко Ю.І., Семененко І.П., Попович І.Ю.).....	71
Использование тоннелирования кости при комбинированном лечении вертикальной резцовой дизокклюзии у взрослых (Сысоев Н.П., Тимощенко В.Г., Сысоев С.Н., Чубарь А.П., Тимощенко Е.В.).....	73
Особенности комбинированного лечения рецидивирующего дистального прикуса у взрослых (Сысоев Н.П., Чубарь А.П., Сысоев С.Н., Тимощенко В.Г., Морозов А.Л.).....	76
Гигиена речи у больных при комплексном лечении аномалий прикуса и протезировании зубов (Сысоев С.Н.).....	79
Денситометричні дослідження у стоматологічній практиці (Ткаченко І.М., Писаренко О.А., Стариков Д.Б.).....	81
Реабилитация пациентов с гальваническими микротоками в полости рта (Хорхордин С.А.).....	83
Морфологічні зміни тканин зуба та ясен як наслідок протезування зубів під незнімні протези (Цветкова Н.В.).....	85
Проблеми «рожевої естетики» в сучасній стоматології (Червяко Ф.А.).....	86
Преимущества использования базисной пластмассы Латакрил-Н Plus (Чернявский С.А.).....	87
Експериментальне дослідження репаративного остеогенезу у штучно створених дефектах щелеп, виповнених алло пластичними матеріалами (Черпак М.О.).....	87
Протезирование пациентов полными съёмными протезами (Шеметов О.С., Киндий В.Д.).....	89
Антибіотикотерапія в лікуванні захворювань пародонта (Шинкаренко О.В., Силенко Ю.І.).....	92
Диференційоване застосування різних базисних матеріалів при плануванні конструкції часткових знімних протезів у різних клінічних випадках (Шульженко О.Ю., Силенко Ю.І.).....	93
Особенности диагностики функциональной нестабильности височно-нижнечелюстного сустава у больных с глубоким прикусом (Яценко О.И., Яценко П.И.).....	94

фічних процесів кісткових структур альвеолярних відростків щелеп. Це вимагає певних втручань, які полягають у створенні сприятливих умов для проведення ортопедичної реабілітації пацієнтів з використанням різноманітних протезних конструкцій, у тому числі фіксованих на дентальних імплантатах. Об'єм кісткової тканини та її якість визначають задовільність умов для фіксації дентального імплантату, бо досягнення остеоінтеграції найбільш вірогідно, коли імплантат щільно фіксований у підготовленому кістковому ложі. Це часто визначається, як первинна стабільність дентального імплантату.

Зростання протягом останніх десятиліть потреби у заміниках кісткової тканини спричинило значне розширення виробництва різних за походженням та технологією отримання остеопластичних матеріалів. Застосування новітніх методів остеопластики з використанням досягнень у сфері вивчення та впровадження передових остеопластичних біоматеріалів здатні забезпечити необхідні умови для проведення раціонального протезування пацієнтів з ефективним відновленням анатомічних, функціональних та естетичних параметрів, які характеризують якість лікування та якість життя. Серед остеопластичних матеріалів з метою повноцінного відновлення структури кістки і втраченого кісткового об'єму широко використовують кальцій-фосфатні аллопластичні матеріали. До таких матеріалів належить: «Кергап» «Коллапан», «Біогран», «Гидроксиапол», «Cerasorb», та інші. Перспективним напрямком сучасних досліджень є також створення та вивчення впливу на репаративний остеогенез різноманітних аллопластичних біоматеріалів на основі гідроксиапатиту (ГАП) та високомолекулярних біополімерів.

**Мета роботи.** Провести експериментальне вивчення впливу остеопластичного біополімеру (кополімер на основі полівінілпіролідону (ПВП), метакрилатестерів (МЕ) та полівінілового спирту (ПВС)) у комбінації з гідроксиапатитом (ГАП) та кальцій-фосфатної біокераміки «Кергап» на перебіг репаративних процесів у штучно створених дефектах нижньої щелепи піддослідних тварин.

**Матеріали та методи.** Об'єктом даного експериментального дослідження слугувала біокераміка «Кергап» та біоінертний полімер у поєднанні з ГАП. Дослідження проведено у 12 щурів лінії Вістар, масою 300 - 320 г., яким під кетаміновим наркозом в асептичних умовах робили розріз у ділянці кута нижньої щелепи, створювали доступ до поверхні кістки і кулястим бором формували дефекти діаметром 3,5 мм. Для проведення дослідження тварини були поділені на 2 групи (по 6 щурів у кожній групі) у залежності від використаного біоматеріалу. У контрольних дефектах рана загоювалася під кров'яним згустком. Тварин виводили з експерименту на 30, 60 та 90 добу після втручання. Вивчалася динамік гісто-морфологічних змін у кісткових дефектах щелеп.

Результати. Терміни формування кісткової тканини при застосуванні для остеопластики біоінертного полімеру у поєднанні з ГАП були швидші, ніж у випадках застосування тільки ГАП (біокераміка «Кергап») та порівняно з контролем. Через 90 діб – кісткові дефекти заповнені «Кергапом» були виповнені однорідним тканинним регенератом, щільно зрощеним з краями кісткового дефекта, а дефекти при імплантації біополімеру з ГАП - твердою кістково-тканинною структурою регенерату щільної консистенції, як у центральних так і у периферійних ділянках дефектів. При мікроскопії препаратів тканинних структур через 90 діб у дефекті, виповненому біополімером + ГАП визначалась грубоволокниста кісткова тканина та ділянки новоутвореної остеοїдної тканини пластинчастої будови, що розміщувалися ближче до країв дефекту, а також поодинокі ділянки резорбції матеріалу. При макроскопічному дослідженні змін у контрольних дефектах спостерігався м'якотканинний регенерат, а при гістологічному огляді препаратів у терміни від 30 до 90 діб спостерігалось формування і поступове розростання сполучної і остеοїдної тканини, що значно затримувалось за темпами регенерації.

**Висновки.** На основі проведеного гісто-морфологічного дослідження можна зробити висновок, що матеріал на основі біоінертного полімеру у поєднанні з ГАП забезпечує досить ефективне виповнення об'єму штучно створених кісткових дефектів щелеп, не викликає шкідливого впливу на оточуючі тканини та володіє помірно вираженим остеокондуктивним потенціалом. Отримані результати вказують на перспективність використання біоінертних полімерних матеріалів у поєднанні з ГАП для відновлення втрачених кісткових структур.

## ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

*Шеметов О.С., к.мед.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии с имплантологией, ВГУЗУ «УМСА»,*

*Киндий В.Д., к.мед.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии с имплантологией, ВГУЗУ «УМСА»*

Нашей задачей явилась разработка технологии изготовления полного съёмного протеза с улучшенной фиксацией и стабилизацией. Для решения этой задачи нами отобрана группа лиц с обязательно полным отсутствием зубов на нижней челюсти и с любыми дефектами верхнего зубного ряда, так как известно, что нижние протезы не всегда удается обеспечить надежной фиксацией.

Общее количество протезированных составило 53 человека, из которых, в полных съёмных протезах нижней челюсти нуждалось все 53, и которым, параллельно изготовлено 46 полных и 7 частичных съёмных протезов верхней челюсти.



Для протезирования пациенты поступали с общего приема, в связи с чем диагноз беззубой нижней челюсти включал все типы атрофии по Келлеру.

На первом этапе проводилось обследование пациента с обязательным изучением зон податливости слизистой оболочки протезного ложа по специальной схеме с использованием унифицированного прибора; на этапе получения функционального оттиска использованы индивидуальные ложки из светоотверждаемого материала с удлинением внутриротовых границ; обязательным клинико-лабораторным этапом считали проведение параллелометрических исследований моделей с целью изучения положения внутренней кривой линии, что позволило определить границы жесткой части базиса и размеры эластической части протеза, обеспечивающей создание замыкающего клапана; на этапе постановки зубов использована методика Коники Г.П., с учетом дополнений Ерис Л.Б.

На этапе окончательного изготовления протезного базиса границы протеза оформляются мягкой пластмассой с учетом топографии нейтральной зоны и внутренней кривой линии.

В последнее посещение больного проводилась оценка качества протезирования с использованием известного в литературе теста «БОКАУ» и его модификации «БОФОСАУ» (Беликов А.Б., Зайцев А.Г.) Все изготовленные протезы были оценены с помощью названных тестов, в результате можно отметить, что протезы на верхнюю челюсть значительно превосходят по качеству фиксации нижнечелюстные, и как следствие из 47 полных протезов верхней челюсти хорошая их фиксация получена в 46 случаях; и только в одном случае степень фиксации и стабилизации была оценена как удовлетворительная.

Совсем другая ситуация сложилась с нижнечелюстными протезами. Из 53 изготовленных протезов у 16 пациентов были выявлены неблагоприятные для фиксации условия протезного ложа, и только у 3-х человек фиксация и стабилизация ранее изготовленных протезов была определена как удовлетворительная, но требовала коррекции. Из 30 протезов на нижнюю челюсть при 2-3 типах атрофии альвеолярного отростка по Келлеру, 6 человек отметили их удовлетворительную фиксацию.

Все протезы были переделаны с учетом индивидуальных особенностей протезного ложа, при снятии дифференцированных функциональных оттисков, обязательным проведением параллелометрических исследований моделей. Края протезов выполнялись эластической пластмассой, для создания надежного замыкающего клапана.

Решая задачу, касающуюся функционального состояния жевательного аппарата у лиц с полным отсутствием зубов до и после ортопедического лечения, мы пользуемся электромиографическим методом исследования жевательных мышц, характеризующимся достаточной объективностью и информативностью (Георгиев В.И., Дворник В.Н., Баля Г.Н., Згонник О.С., Рубаненко В.В.

В наших клинических наблюдениях эта методика выполнена с помощью компьютерного комплекса «Нейро-МВП», фирмы «Нейро-Софт». Метод предусматривает изучение наиболее важного показателя функционального состояния нейро-мышечного аппарата - его электровозбудимости, который тесно связан с общим состоянием организма и изменяется в зависимости от выраженности патологического процесса в системе (Ерис Л.Б.).

Активность двигательных единиц мышечных волокон определялась различными функциональными пробами, которые использованы нами в наших исследованиях и рекомендованы для воспроизведения во всех аналогичных испытаниях:

- наличие или отсутствие электрической активности в состоянии относительного физиологического покоя нижней челюсти,
- характер проявления электрической активности при волевом максимальном трехсекундном сжатии челюстей;
- характер и количественное выражение электрической активности в процессе произвольного жевания пищевого раздражителя.

Для отработки методики и получения исходного материала для сравнения была набрана группа (20 человек), в которую вошли лица в возрасте от 26 до 35 лет с интактными зубными рядами.

В клинических группах электромиографические показатели изучены у 53 больных с полным отсутствием зубов. Записи производились в день сдачи изготовленных нами протезов, с ранее изготовленными протезами и с новыми протезами. Кроме того, повторные записи выполнены в сроки через 1 и 3 месяца пользования протезами.

В результате исследований оценено качество протезирования беззубых больных по предлагаемой нами технологии изготовления полных съемных протезов нижней челюсти. По мере адаптации к полным съемным протезам, выработке и закреплении нового динамического стереотипа жевания сокращается время одного жевательного периода, а соответственно, и сокращается время одного динамического цикла, приближаясь к показателям интактной зубочелюстной системы. В то время как со старыми протезами отмечаются функциональные нарушения, которые на электромиограмме проявляются снижением сократительной способности жевательных мышц, удлинением фазы биоэлектрической активности, нарушением симметричности жевания, появлением одностороннего жевания.

Более полный анализ индивидуальных анатоми-топографических особенностей протезного ложа, использование анатомических ретенционных образований, определяемых с помощью параллелометрии, учет степени податливости слизистой оболочки, позволяют повысить качество полного съемного протезирования, особенно, беззубых нижних челюстей.