

хірургічно 32,5% випадків. Згідно рекомендацій міжнародної асоціації остеосинтезу можна виділити 4 основні підходи до лікування: спостереження, відкрита репозиція та фіксація, облітерація та краніалізація. Серед вищевказаних методик хірургічного лікування переважали відкрита репозиція та фіксація 91%, краніалізація 5,5% та облітерація 3,5% відповідно. Тактика хірургічного лікування у кожному конкретному випадку залежала від характеру травми та важкості стану пацієнта. Віддалене післяопераційне спостереження терміном у 6 міс. показало, що кількість ускладнень у вигляді остеомієліту та нагноєння операційних ран склало 7,9%.

Висновки. Переломи лобної кістки відзначаються у 10,4% пацієнтів із поєднаною краніофасіальною травмою. Їх лікування базується на комплексному мультидисциплінарному підході, що дозволяє в 91% випадків застосовувати реконструктивні хірургічні втручання спрямовані на збереження функції лобного синусу. При цьому частота ускладнень становить 7,9%.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЗНІМНИХ АКРИЛОВИХ ПРОТЕЗІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ ЗА РІЗНИМИ ЛАБОРАТОРНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ НА БІОХІМІЧНИЙ СКЛАД РОТОВОЇ РІДИНИ

ЯНІШЕН І.В., ЗАПАРА П.С., САЛІЯ Л.Г.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність теми. В останні роки значно зросла увага дослідників до вивчення унікальних властивостей ротової рідини і пов'язаних з цим діагностичних можливостей. Були отримані нові дані про склад і функції ротової рідини, її кристалічну структуру у здорових людей і при різних стоматологічних та соматичних захворюваннях [1,3].

Метою цього дослідження було вивчення впливу знімних протезів на біохімічний склад ротової рідини, при використанні на етапах виготовлення ортопедичних знімних конструкцій, різних лабораторних технологій.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження біохімічного складу ротової рідини проводили за допомогою напіваавтоматичного біохімічного аналізатора BioLab, для відбору ротової рідини використовували пристрій SaliCaps. Вивчали біохімічні показники тріпсіноподобної активності (ТПА). Було обстежено 62 пацієнта, що потребували ортопедичного лікування знімними пластинковими протезами. З них 30 пацієнтам знімні пластинкові протези виготовляли з акрилової пластмаси «Фторакс» АТ «СТОМА» Україна, методом компресійного пресування за стандартною технологією з полімеризацією на водяній бані (група 1). Іншим 32 пацієнтам протез був виготовлений з акрилової пластмаси «Стомаліт» АТ «СТОМА» Україна, методом лиття з наступною полімеризацією під тиском (2 група). Крім того, було обстежено 20 практично здорових осіб (контрольна група).

Біохімічні дослідження були проведені при зверненні пацієнта в клініку, через тиждень, через 4 тижні і 3 місяці користування протезами.

Результати показників в групі контролю ТПА змішаної слини склав $47,89 \pm 2,34$ мкМ / мл за хв. У досліджуваних групах до накладання протезів відзначалися аналогічні дані, достовірно не відмінні від показників контрольної групи ($47,05 \pm 1,95$ і $45,74 \pm 1,62$ мкМ / мл за хв. В 1 і 2 групах відповідно, $p > 0, 05$). Через 1 та 4 тижня після накладення протезів спостерігалось збільшення досліджуваного показника в обох досліджуваних групах, проте в 1 групі показник ТПА достовірно перевищував аналогічний показник 2 групи: $91,24 \pm 2,61$ і $68,89 \pm 2,15$ мкМ / мл за хв. Відповідно, $p < 0,01$, та через 4 тижні: $88,94 \pm 2,53$ і $62,56 \pm 2, 34$

мкМ / мл за хв. відповідно, $p < 0,01$. Через 3 місяці відзначається достовірне зниження показників ТПА в обох досліджуваних групах, проте в 1 групі досліджуваний показник продовжує достовірно перевищувати аналогічний у 2 групі ($p < 0,01$), в той час, як у 2 групі він достовірно не відрізняється від результату, отриманого до накладення протезів ($p > 0,05$), ($74,06 \pm 2,42$ і $49,86 \pm 2,65$ мкМ / мл за хв. відповідно).

Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок про те, що протези, що були виготовлені з акрилової пластмаси «Стомаліт» АТ «СТОМА» Україна, методом лиття з наступною полімеризацією під тиском, є більш індиферентними, ніж протези, полімеризовані на водяній бані за загальноприйнятою технологією.

Список використаних джерел

1. Веремеєнко К.Н., Хоменко Л.А., Кизим А.И. Ферменты слюны и их исследование в клинике / Лаборат.дело. – 1976. - № 7. - С.393-399.
2. Биохимия: учебное руководство /А.А. Чиркин, Е.О. Данченко, А.А. Чиркин и др – М.: - Медицинская литература, 2010.- 605с.
3. Боровской, Е.В., Леонтьев, В.К. Биология полости рта /Е.В. Боровской, В.К. Леонтьев. - М., Медицинская книга. ИГМА, 2001 г. – 303 с.
4. Вавилова, Т.П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта /Т.П. Вавилова. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011.- 203 с.

НОВА ВІТЧИЗНЯНА САМОТВЕРДІЮЧА БЕЗАКРИЛОВА БАЗИСНА ПЛАСТМАСА ДЛЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

ЯНІШЕН І.В., КУЛІШ С.А., МАСЛОВСЬКИЙ О.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Протезний токсико-алергічний стоматит залишається досить поширеним ускладненням в ортопедичній стоматології, складаючи за даними різних авторів від 15% до 75% всіх випадків ускладнень при протезуванні знімними протезами. Тому, питання про розробку вітчизняної самотвердіючої безакрилової базисної пластмаси є актуальним і відповідає завданням практичної охорони здоров'я по забезпеченню підвищення якості виготовлення знімних протезів [1,2]. Нами, спільно з АТ «СТОМА», була запропонована рецептура вітчизняної самотвердіючої безакрилової базисної пластмаси для знімних протезів.

Мета дослідження – визначення фізико-механічних властивостей самотвердіючої безакрилової базисної пластмаси для знімних протезів.

Матеріали і методи дослідження – для дослідження були виготовлені лабораторні зразки матеріалу. Умови проведення дослідження – згідно до вимог ГОСТу 15150–69. Були проведені наступні дослідження:

- визначення зовнішнього вигляду паст;
- визначення консистенції паст;
- визначення робочого часу;
- визначення часу твердіння;
- визначення зовнішнього вигляду та кольору полімеризату;
- визначення міцності на вигин полімеризату (згідно з ISO 4049);
- визначення водопоглинання та розчинності полімеризату (згідно з ISO 4049);
- визначення точності відтворення деталей (згідно з ISO 4823);
- визначення кінчної точки плинності за Хепплером;
- визначення руйнуючої напруги при стисканні.