

На этом основании нами, с помощью электромиографии- метода изучения нервно-рефлекторных механизмов регуляции акта жевания, установлена степень восстановления функции у пациентов с полной потерей зубов в разные сроки после ортопедического лечения.

Первые контрольные рабочие записи биоэлектрической активности выполнены в день наложения полных съемных протезов. Характеризуя приведенные электромиограммы важно подчеркнуть тот факт, что интактному жевательному аппарату присущи расчлененность структуры и высокоамплитудные колебания биотоков

Жевание без протезов отличается низкоамплитудной активностью и, практически, не разделяется на периоды активности и покоя.

В случаях жевания старыми протезами, пользование которыми не удовлетворяет пациентов, залпы активности не выглядят "сформированными" и отличаются выпадением потенциалов в середине отдельных залпов. Поэтому жалобы пациентов на неудовлетворенность старыми протезами вероятнее всего обоснованы.

В отличие от них новые протезы позволяют более рационально использовать мышечную энергию, процессы торможения выражены более четко. Таким образом, уже при качественном анализе электромиограмм удается обнаружить существенную разницу в записях с учетом характера исследуемых ситуаций.

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

РАЦІОНАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ТКАНИН ПАРОДОНТУ.

Шинкаренко О.В., Силенко Ю.І.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Об'єктивна оцінка стану пародонту є визначальною у виборі ортопедичного лікування хворого з подальшим прогнозуванням терміну користування ортопедичними конструкціями.

Витривалість пародонту до навантаження строго індивідуальна. У онтогенезі вона збільшується послідовно, відповідно зростанню і розвитку елементів зубо-щелепного апарату. У фізіологічних умовах витривалість пародонту до навантаження наростає і після закінчення формування зубо-щелепного апарату. Стан резервних сил пародонту залежить від віку, характеру прикусу, стану оклюзійних контактів, перенесених загальних і місцевих захворювань. Крім того, функціональні структури пародонту є спадковими, тому потрібно враховувати вплив спадковості на здатність пародонту пристосовуватись до змін функціонального навантаження.

Практика показує, що опорний апарат зуба здатний протягом тривалого терміну витримувати подвійне навантаження. Половина складає його резерви, які мобілізуються при виникненні сильних, незвичайних подразників, внаслідок чого останні не викликають розвитку патологічних станів. Захворювання пародонту ведуть до зменшення його фізіологічних резервів, функціонального дисбалансу. Одним з найбільш значимих показників стану пародонту є стійкість зубів. З появою патологічної рухливості зубів резервні сили пародонту зменшуються. оцінка стану пародонту повинна проводитися з врахуванням міри атрофії лунки і патологічної рухливості зубів. При виникненні патологічного процесу в пародонті окремих зубів або групи використання їх резервних сил є основою ортопедичного лікування.

При ортопедичному лікуванні хворого з патологією пародонту необхідно враховувати витривалість пародонту, його резервні сили; правильно розподілити жувальне навантаження серед зубів, що збереглися; усунути з деяких зубів (групи зубів) зайве навантаження (травматичний вузол), що виникло в результаті втрати природних зубів; створити всьому зубному ряду втрачену функціональну єдність, з'єднати розрізнені ланки жувального апарату в єдину систему зубного ряду; створити умови відносного спокою пошкодженому пародонту і усунути основний симптом захворювання — рухливість зубів, що залишилися.

Отже, пародонт зубів має умовно обмежені можливості. Максимально вірна оцінка потужності пародонту, його резервних сил є ведучим чинником в успішності лікування .

РЕТРАКЦІЯ ЯСЕНЕВОГО КРАЮ

Шиян Є.Г., Шиян Ю.Є.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

На сучасному етапі в клініці ортопедичної стоматології перевага віддається естетико-косметичним видам протезування. Найбільш поширеними є штучні коронки з кераміки, пластмаси, металокераміки, метало композитів і т.п.

Виготовлення цих видів коронок має певні особливості та вимоги. Найбільше це стосується етапу препарування.

Препарування опорних зубів – один із основних етапів виготовлення зубних конструкцій. При препаруванні лікар повинен створити форму кукси зуба відповідно до певної незмінної конструкції.