

компактного цифрового мікроскопа Gaosuo B006, приєднаного до Windows-ноутбука.

**Матеріали та методи.** Даний цифровий мікроскоп являє собою відеокамеру ендоскопного типу з кільцевим світлодіодним підсвітленням (навколо об'єктиву), корпус якої встановлюють вертикально у комплектний настільний утримувач з можливістю вертикального переміщення корпусу (для масштабування) та мануальним налаштуванням чіткості зображення. Цифровий мікроскоп має кабельне з'єднання з USB-портом комп'ютера, на якому працює комплектне програмне забезпечення, яке відображає отримане відеокамерою зображення на моніторі ноутбука; у комплекті мікроскопа також наявний калібрувальний листок (для лінійних вимірювань). Ми вимірювали кути збіжності у 10 видалених препарованих природніх зубів, 10 препарованих фантомних знімних зубів та 10 гіпсових сегментів розбірних моделей зубних рядів, відлитої по відбитках клінічно препарованих зубів, та порівнювали їх зі значеннями, отриманими еталонною макрофотосистемою на основі цифрового фотоапарата Pentax K-r.

**Результати.** Встановлено, що величини кутів, виміряні цими системами, відрізнялися на 1,8-3,1 %, що вказує на незначний вплив дисторсії об'єктива мікроскопа. Зуби чи покриті компенсаційним лаком гіпсові кукси розбірних моделей краще розміщувати не на пластмасовій основі утримувача корпусу відеокамери, а на підставці, яка здійснює фонове підсвічування досліджуваного зуба та чітко контурує бокові стінки досліджуваних кукс.

**Висновки.** Таким чином, нами встановлено можливість використання компактного цифрового мікроскопа Gaosuo B006 для вимірювання кутових величин при дослідженні зубів, препарованих під повну коронку.

**Ключові слова:** конусність, вимірювання, мікроскоп.



## ГІГІЄНИЧНИЙ СТАН ПРОТЕЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ПРОТЕЗНІ СТОМАТИТИ

Бублій Т.Д.

*Полтавський державний медичний університет, м. Полтава*

**Вступ.** Знімні зубні протези є комбінованими подразниками, слизової оболонки протезного ложа (СОПР) і її нервово-рецепторного апарату. Токсичний вплив різних видів протезів на слизову оболонку підсилює адгезію патогенних мікроорганізмів. Більше тридцяти бактеріальних видів вважаються

резидентами порожнини рота, але внаслідок змін мікробіоценозу ротової порожнини можуть приводити до розвитку захворювання.

**Актуальність.** Знімні ортопедичні конструкції можуть колонізуватися мікроорганізмами, які утворюють шар біоплівки. Відомо, що асоціації мікробів біоплівки в тисячі разів стійкіші до антимікробних речовин, ніж ті, що існують окремо. Наявні дані про недостатню ефективність загальної та місцевої антибіотикотерапії при багатьох запальних процесах слизової оболонки порожнини рота. Дослідження останніх років показали, що проблема взаємнини зубного протеза і протезного ложа не втратила своєї актуальності в сучасних умовах.

**Мета роботи.** Метою нашого дослідження було вивчення ролі використання індивідуального алгоритму гігієни порожнини рота пацієнтів хворих на протезні стоматити.

**Матеріали та методи.** Було проведено комплексне стоматологічне обстеження 17 хворих із клінічними проявами протезних стоматитів віком від 51 до 69 років. Всім пацієнтам проводилось лабораторне обстеження (загальний аналіз крові, мазок або зішкріб із СОПР та поверхні протезу для визначення мікробного пейзажу). Лабораторне дослідження крові проводилось в спеціалізованих лабораторіях міста та районних центрах області. Мазки вивчали в лабораторії кафедри терапевтичної стоматології «УМСА» до та після лікування, використовуючи ті самі діагностичні методики.

**Результати.** Запальним явищем СОПР сприяє погане гігієнічний стан, забруднення поверхні протезів з акрилової пластмаси мікроорганізмами і продуктами їх життєдіяльності, що знижує місцевий імунітет. Дана обставина створює своєрідний осередок токсикоінфекції, який може бути причиною патологічних змін місцевого і загального характеру в організмі пацієнта. Незадовільний гігієнічний стан протезів зазначалося у 70,3% обстежених. Встановлено, що регулярно доглядали за протезами 27,2%, нерегулярно - 29,9%, не дотримувалися правил гігієни - 43,0%. Аналізуючи отримані результати, виявили, що 85% пацієнтів не знали про значення якісного чищення протезів і не використовували ефективні антисептичні засоби, обмежуючись промиванням протезів водою. Проведені нами дослідження показали, що поганий рівень гігієни порожнини рота відзначений у 15% обстежених з ЗЗП, незадовільний - у 31,2%, задовільний - у 19,9%. Необхідно відмітити, що середні показники рівня гігієни порожнини рота обстежених достовірно не відрізнялись і залишались у межах показника „поганого” стану гігієни порожнини рота. Більшість людей, що мають повні або часткові знімні пластинкові протези, не забезпечують достатній гігієнічний догляд за порожниною рота.

**Висновки.** Проведене обстеження дозволило зробити висновок про незадовільний стан гігієни порожнини рота серед користувачів ЗЗП. Отримані результати обґрунтовують важливість урахування формування біоплівок на поверхні протезів і їх несприятливий вплив на перебіг запальних процесів порожнини рота. Підвищення інформованості лікарів, навчання пацієнтів методам руйнування біоплівок та мотивація підвищить ефективність лікування

запальних процесів порожнини рота, в тому числі у людей, що користуються ЗЗП.

**Ключові слова:** гігієнічний стан протеза, протезний стоматит.



## **КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННОЮ АДЕНТІЄЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Виженко Є.Є., Добровольський О.В., Добровольська О.В.

*Полтавський державний медичний університет, м. Полтава*

**Вступ.** Серед аномалій розвитку зубів адентія посідає одне із провідних місць. У дітей, які звертаються за ортодонтичною допомогою, така аномалія зустрічається в до 22 % випадків.

**Актуальність.** Для первинної адентії характерна відсутність зачатків зубів, тобто це вроджена і досить рідкісна патологія. Вторинна адентія – це втрата зуба після його формування і дана форма є дуже поширеною.

Первинна адентія є результатами неправильного внутрішньоутробного формування плоду. Не рідкісні випадки, коли первинна адентія буває спадковим фактором або виникла внаслідок травмування щелеп.

Основним методом лікування адентії протезування. Що стосується ортодонтичних пацієнтів з патологією прикусу, ускладненою первинною адентією, потрібен індивідуальний підхід.

**Мета роботи.** Оптимізація лікування та діагностики зубощелепних аномалій в різні вікові періоди.

**Матеріали та методи.** Клінічний випадок. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Української медичної стоматологічної академії звернулася пацієнтка І., 20 років зі скаргами на нерівні зуби, проміжки між зубами верхньої щелепи.

Після основного та додаткових методів дослідження встановлено діагноз: II клас за Енглем, звуження зубних рядів верхньої та нижньої щелеп первинна адентія 12, 22, мезіальне зміщення 13, 23 (Рис. 1, 2).

**Результати.** Метою лікування для пацієнтки було усунення тільки вищезазначених дефектів верхньої щелепи. Тому на першому етапі було проведено ортодонтичне лікування для нормалізації форми зубного ряду верхньої щелепи та створення місця для встановлення імплантату в ділянці 22 з наступним протезуванням за допомогою брекет-системи на верхню щелепу.