

закінчується під тупим кутом. Мезіальний додатковий гребінь вказаного горба починається біля язикового крайового гребеня і спускається до центральної ямки. Дистальний додатковий гребінь починається біля крайового гребеня, що йде від верхівки горба до апроксимальної ділянки. Потім у вигляді валика він спускається в напрямку до центральної ямки.

Варто відмітити, що випуклі поверхні горбиків та гребенів формують рівномірно розподілені оклюзійні контакти з невеликими по площі контактними пунктами. Завдяки цьому оклюзійне навантаження розподіляється рівномірно по всій оклюзійній поверхні, зменшуючи таким чином навантаження.

Висновки. Вважаємо за доцільне враховувати вищенаведені характеристики для створення якісних ортопедичних конструкцій, які б в повній мірі відновлювали жувальну функцію.

Ключові слова: одонтогліфіка, перший нижній моляр, оклюзійна поверхня.



ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВИЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ВИДУ МАРГІНАЛЬНОГО УСТУПУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ ПРОТЕЗАМИ В ДИНАМІЦІ КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ

Гасюк П.А., Радчук В.Б., Росоловська С.О.

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України*

Вступ. В даній роботі подано характеристику реактивних змін тканин пародонту в динаміці клінічних спостережень в результаті протезування металокерамічними конструкціями зубних протезів за умови одонтопрепарування із формуванням різних видів уступу.

Актуальність. Питання оптимізації одонтопрепарування під металокерамічні конструкції, виходячи із закономірностей морфологічних змін пародонту є актуальним, оскільки реактивні зміни в контексті прогнозованості віддалених результатів протезування на сьогодні є недостатньо вивченими.

Мета роботи. Визначити взаємозв'язок пародонтологічного статусу пацієнтів залежно від виду одонтопрепарування під металокерамічні конструкції в динаміці клінічних спостережень.

Матеріали та методи. Для простеження взаємозв'язку між динамікою стоматологічного статусу пацієнтів при різних видах одонтопрепарування,

проведено вивчення останнього шляхом оцінки тканин пародонта на 45 добу після одонтопрепарування за індексом РМА за С. Парма.

Результати. У пацієнтів I групи, яким проведено одонтопрепарування вітальних зубів без травми ясен, індекс РМА склав $(21,55 \pm 0,95)$. У осіб із девітальними зубами $(18,35 \pm 0,85)$. Порівнюючи отримані дані із показником РМА на момент звернення, що становив $(5,1 \pm 1,11)$, виявлено статистично достовірну відмінність ($p < 0,05$). У II групі клінічних спостережень наявні достовірні розбіжності даним показником, а саме значення РМА $(15,30 \pm 1,05)$ за умов формування символу уступу та травмою ясен вітальних зубів, що достовірно відрізняються від показника РМА $(12,97 \pm 0,98)$ при препаруванні девітальних зубів ($p < 0,05$). Порівнюючи дані індексу РМА на момент звернення, що становив $(6,30 \pm 1,31)$, виявлено статистично достовірні відмінності у групах та підгрупах клінічних спостережень ($p < 0,05$).

Висновки. Аналіз визначених кількісних параметрів даного індексу на 45 добу клінічних спостережень дає можливість інтерпретувати цифрові дані у осіб обох груп як запальний процес. Максимальну вираженість запалення ясен згідно індексу РМА спостерігали у осіб першої групи при препаруванні вітальних зубів за умови травмування ясенного краю.

Ключові слова: одонтопрепарування, металокерамічні конструкції, пародонтологічний статус.



РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЦИФРОВОЇ ОКЛЮЗІЇ ПРИ РЕЄСТРАЦІЇ МІЖЩЕЛЕПОВОГО ІНТЕРКУСПІДАЦІЙНОГО ПОЛОЖЕННЯ В ПАЦІЄНТІВ

Глушко Т.Р.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів*

Вступ. Визначення співвідношень зубних рядів пацієнтів має ключове значення при ортопедичному стоматологічному лікуванні дефектів зубощелепної системи (ЗЩС). Через поширене застосування новітніх інструментальних цифрових технологій клінічні ознаки положення статичного змикання зубів, інтеркуспідаційна контактна позиція (ІКП) розташування горбково-ямкових співвідношень зубів-антагоністів пацієнтів доповнюються новим змістом. ІКП є базовою позицією у фізіологічних видах прикусу та