супроводжується збільшенням вертикальних параметрів, проте навіть при цьому фактична міжальвеолярна відстань не досягає показників за індексом Шимбачі.

При розподілі пацієнтів за глибиною різцевого перекриття ми отримали досить логічні результати (рис. 3). Зокрема найменшою міжальвеолярна відстань була серед пацієнтів із збільшеною глибиною різцевого перекриття (12,04±2,05 мм), що було значно нижче на 6,4 мм ($p<0,05$) за «ідеальну» (18,44±1,2 мм). Різниця між фактичною та «ідеальною» висотою оклюзії при нормальній глибині різцевого перекриття складала приблизно 4 мм ($p>0,05$) (14,29±2,14 мм та 18,45±1,15 мм відповідно).

Найцікавішим є той факт, що навіть у пацієнтів із глибиною різцевого перекриття меншою за 1/3 коронок нижніх різців, тобто тенденцією до відкритого прикусу, міжальвеолярна висота все одно була меншою, за шукану по індексу Шимбачі, хоча і різниця між ними була мінімальною (приблизно 1,5 мм), порівняно з іншими двома групами дослідження.

Тотальне зниження висоти прикусу може бути пов’язане із недопрорізуванням бокових зубів, ретенцією других молярів, що в свою чергу є результатом інволютивних змін жувального апарату в зв’язку із значним зниженням жувального функціонального навантаження сучасної людини.

Висновки. Отже, згідно даних проведеного дослідження, всі види ЗЩА характеризуються зниженням міжальвеолярної висоти по відношенню до індексу Шимбачі, навіть ті, що супроводжуються зменшенням глибини різцевого перекриття. Отримальні дані наводять на наступні роздуми: або «ідеальна» висота прикусу, розрахована за індексом Шимбачі не така і ідеальна, а її розрахунки дещо завищенні і потребують уточнення, особливо для ортодонтичних пацієнтв, або і справді, сучасні ортодонтичні пацієнти мають тотальне зменшення міжальвеолярної висоти.

Ключові слова: висота прикусу, індекс Шимбачі.

ЧИННИКИ, ЯКІ ПРИЗВОДЯТЬ ДО ПІДВИЩЕНОЇ АТРОФІЇ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКУ. ТА СУПУТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ЙОГО ВИКЛИКАЮТЬ

Локота Є.Ю. , Локота Ю.Є.

Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Актуальність. Цукровий діабет викликає якісні і кількісні зміні в паренхімі основних слинних залоз, що призводить до гіпосалівації пов'язаної з

ним. Гіпосалівація зазвичай поєднується зі збільшенням кількості грибів, таких як Candida та інших видів, що призводить до збільшення ймовірності оральних інфекцій.

Мета роботи. Дослідження факторів виникнення атрофії альвеолярних відростків у пацієнтів похилого віку та впливу супутніх захворювань, зокрема цукрового діабету.

Матеріали та методи. Дослідити вплив супутнього захворювання на стан і якість користування знімними ортопедичними конструкціями.

Результати. Провівши дослідження та отримавши результати по даному захворюванню можна сказати, що підвищений рівень глюкози в крові впливає на судинні функції і на нормальний захисний механізм поліморфноядерних нейтрофілів. Тривале використання повних знімних зубних протезів може додатково стимулювати розмноження грибів, особливо при протезуванні в поганому гігієнічному стані ротової порожнини. Більшість пацієнтів з повними знімними протезами, які страждають на діабет, зазвичай повідомляють про зміну смакових відчуттів та інші нейросенсорні розлади, такі як синдром печіння в роті. Інші діабетичні чинники, такі як зниження кровопостачання, збільшують резорбцію гребеня, роблячи виготовлення протеза більш складним завданням для лікарів. Кінцева мета будь-якої ортопедичної терапії для пацієнтів з діабетом вимагає глибокого розуміння захворювання і знайомства з його клінічними проявами.

Висновки. Отже, після проведеного дослідження можна зробити такий висновок: щодо впливу діабетичних чинників, доведено, що зниження кровопостачання, збільшують резорбцію гребеня, роблячи виготовлення протеза більш складним завданням для лікарів - ортопедів.

Ключові слова: цукровий діабет, резорбція гребеня.

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛОР-ОРГАНІВ

Максименко А. І.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Вступ. На сьогоднішній день значну частину всіх стоматологічних захворювань займає патологія тканин пародонту. За даними ВООЗ, 80% дітей мають ті чи інші захворювання пародонту. Вони можуть бути запального, дистрофічного або пухлинного характеру. Найбільшою групою захворювань