

РОЗРОБКА ЕКСПРЕС-МЕТОДИКИ ВИЗНАЧЕННЯ ЗАМКОВОГО МОНОМЕРУ В АКРИЛОВИХ ПЛАСТМАСАХ

М.М.Рожко, І.В.Палійчук, І.А.Шийчук, Г.С.Орнат
Державна медична академія, м.Івано-Франківськ

Виготовлення знімних пластинчатих протезів із акрилових пластмас загальноприйнятими методиками та порушення в технології їх виготовлення призводить до збільшення рівня залишкового мономеру в них, який негативно впливає на організм. Виникають різноманітні захворювання слизової оболонки порожнини рота запального та незапального характеру, токсично впливають на систему крові, ендокринні залози, викликаючи в них патологічні зміни.

Вітчизняні методики визначення залишкового мономеру складні, малодоступні, займають багато часу.

Розробляючи експрес-методику, проведено ряд досліджень з пластмасовими зірцями із етакрилу (АКР-15), протакрилу, які були виготовлені різними методиками (літтєве та компресійне пресування), різними технологіями виготовлення.

Екстрагування ЗМ проводили спиртом у різних умовах, вивчаючи вплив різних факторів на прискорення екстракції (фільтрація, температура, подрібнення стружки пластмаси). Експрес-методика дозволить контролювати якість лікування хворих знімними пластинчатими протезами із акрилових пластмас.

КОМП'ЮТЕРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІЇ ЖУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В НОРМІ *В.В.Рубаненко, В.М.Дворник*

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Електроміографія як метод функціональної діагностики стану зубощелепної системи залишається найбільш об'єктивним тестом в ортопедичній стоматології. Для запису електроміограм використовують різні реєструючі прилади, серед яких найбільшу популярність в нашій країні завоювали електроміографи типу "Медікор". Реєстрація біопотенціалів проводиться за допомогою спеціальних нашкірних електродів, які в наших дослідженнях розміщені в спеціальній жорсткій обкладці, що дозволяє залишати незмінною міжелектродну відстань у всіх повторних дослідженнях.

Аналіз електроміограм проводиться за якістю записів, так і в цифрових значеннях, які характеризують силу як і тривалість процесу гальмування в м'язовій тканині, а також частоту біопотенціалів у процесі всього жувального періоду. До теперішнього часу ці маніпуляції виконувалися вручну. В зв'язку з цим достовірність досліджень знижувалась.

Можливість комп'ютерного аналізу значно розширює використання електроміографії як методу діагностики і методу контролю результатів лікування. Нами розроблена програма, яка дозволяє одержати цифрові значення максимальної амплітуди коливань біоігорів періоду жування:

— максимум (мкВ), заповнення;

- координати максимуму (мс), години активності;
- мінімум (мКВ), години спокою;
- координати мінімуму (мс), коефіцієнт активності кількість жувальних рухів.

За даною методикою нами одержано біоелектричну активність жувальних м'язів у 20 осіб жіночої та чоловічої статі.

У результаті одержано електрогеографічну характеристику жувального апарату в нормі, що може виявитися підставою для порівняльної оцінки стану зубощелепної системи при різноманітних патологічних змінах до і після ортопедичного лікування.

ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПРИ ЗНИЖУВАННІ ПРИКУСУ

В.В.Рубаненко, О.І.Тесленко, Г.М.Кузь

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Зниження прикусу, насамперед, виявляється при генералізованому патологічному стиранні зубів, особливо ускладненому частковою відсутністю зубів. За даними М.Г.Бушана (1979), частота патологічного стирання твердих тканин зубів залежно від віку зростає від 6,8%±0,7 у пацієнтів 20-30 років до 21,7%±2,6 у пацієнтів 51-60 років.

У осіб похилого віку сднією із головних причин патологічного стирання і зниження прикусу є функціональне перевантаження фронтальних зубів внаслідок втрати великої кількості зубів у бічних ділянках, а також зменшення кількості утримуючих оклюзійну висоту антагонуючих пар зубів, вторинних деформацій зубних рядів і нерационального протезування.

Ми поставили собі за мету визначити тактику ортопедичного лікування пацієнтів похилого віку залежно від ступеня функціонально-морфологічних порушень зубощелепної системи при генералізованому патологічному стиранні зубів.

Серед 30 обстежених віком 61-82 роки у 12 (40%) спостерігали горизонтальну форму стирання зубів, у 3(10%) — вертикальну, у 15 (50%) — змішану.

Пацієнти із зниженим прикусом залежно від стадії процесу розподілені на 3 групи. У 1 групі виготовлені часткові знімні пластинкові протези з альвеолярними і дентоальвеолярними кламерами. У 2 групі — відновлення оптимальної висоти прикусу досягнуте використанням капи із фотополімеру у фронтальній ділянці і знімних протезів в бічних. В 3 групі проведено підготовчий етап протезування з урахуванням послідовного і поступового відновлення висоти прикусу.

ЕМГ підтверджує, що ритмічність і динамічність біопотенціалів жувальних м'язів можлива тільки при досягненні рівномірних множинних оклюзійних контактів, що гарантує відновлення жувальної функції.

Вважаємо, що своєчасне ортопедичне лікування залежно від клінічних проявів знижування прикусу виключає функціональне перевантаження наявних зубів, сприяє стабілізації процесу і гарантує від ускладнень.