

ефективності проведеного лікування демонструють перевагу знімних протезів, які фіксуються за допомогою імплантатів, перед традиційними знімними протезами по критеріях — «жувальна функція», «простота звикання», «загальна задоволеність», «відсутність попадання їжі під протез», «стійкість протеза при жуванні». Пацієнти відзначили, що вони швидко звикли до поводження з протезами нового типу, відзначили легкість зняття і введення протезів. Мовна адаптація пацієнтів із знімними протезами відбувалася протягом тижня.

З літератури відомо, що при виборі конструкції в першу чергу віддається перевага знімним протезам з балочною фіксацією як найбільш ефективним в плані функціональної і соціальної реабілітації. Проте, як показали наші дослідження, знімні протези, що фіксуються на одиночних імплантатах, не поступаються за своїми клініко-функціональними характеристиками. При меншій в 2 - 3 рази вартості в порівнянні з балочними конструкціями використання знімних

протезів, що фіксуються на імплантатах за допомогою абатментів нової форми, сприяє підвищенню медико-економічної ефективності лікування.

### Література

1. Иванов А.Г. Биомеханика распределения жевательных нагрузок в системах естественные зубы – имплантаты / А.Г.Иванов, А.И.Матвеева // Российский стоматологический журнал. – 2000. - №2. – С. 46-49.
2. Калинин В.В. Безпосереднє навантаження дентальних імплантатів RADIX на беззубих нижніх щелепах: аналіз трирічного дослідження десяти клінічних випадків / В.В. Калинин // Імплантологія Пародонтологія Остеологія. – 2005. - № 1. - С.30-34.
3. Перевезенцев А.П. Протезирование при малом количестве имплантатов с использованием балочной конструкции аттачмена фирмы «Bredent» / А.П. Перевезенцев // Зубной техник. – 2003. -№1. – С.32-33.
4. Угрин М.М. Особливості протезування на імплантатах у пацієнтів різного віку з повною відсутністю зубів / М.М. Угрин // Імплантологія Пародонтологія Остеологія. – 2007. - № 3. - С.15-20.

### Реферат

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АБАТМЕНТА НОВОЙ ФОРМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Добровольская О.В.

Ключевые слова: полная адентия, имплантация, ранняя функциональная нагрузка

Нередко имеются основания для применения небольшого количества имплантатов для фиксации съемных протезов, частично опирающихся на слизистую оболочку и подлежащую костную ткань. В связи с этим нами проведена дентальная имплантация у 21 пациента с целью улучшения фиксации полного съемного протеза с использованием абатмента новой формы и ранняя функциональная нагрузка. При меньшей в 2-3 раза стоимости по сравнению с балочными конструкциями использование съемных протезов с фиксацией на имплантатах с помощью разработанного нами абатмента способствует повышению медико-экономической эффективности лечения.

### Summary

APPLICATION OF NEWLY-DESIGNED ABUTMENT IN PATIENTS WITH EDENTULOUS MANDIBLE

Dobrovolska O.V.

Key words: complete adentia, dental implantation, early functional loading.

Quite often there are reasons for applying little number of implants for fixing removable dentures, which are partially supported by mucous membrane and underlying osseous tissue. Therefore we carried out dental implantation in 21 patients to improve the fixation of full removable denture with applying newly-designed abutment for removable dentures and early functional loading. Being less costly in 2-3 times in comparison with beam structures these abutments contribute to increasing of medical and economic efficiency of the treatment.

УДК 616.314.17 – 053.3/5 – 07

Каськова Л.Ф., Абрамова О.Е.

### СПЕКТРОКОЛОРИМЕТРИЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ХВОРОБ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Метою нашого дослідження було вивчення спектроколориметричних показників у дітей із хворобами тканин пародонта.*

Ключові слова: спектроколориметрія, тканини пародонта, діти.

*Стаття є фрагментом НДР «Удосконалення лікування та профілактики рецидивів захворювань тканин пародонта та карієсу зубів у осіб із зниженою неспецифічною резистентністю» АМН.055.04*

Розробка ефективних, доступних та інформативних методів діагностики стоматологічної патології особливо актуальна з точки зору дитячої стоматології, тому для оцінки стану тканин пародонта у дітей ми вибрали безболісні, індеферентні для організму дитини та прості у проведенні спектроколориметричні дослідження, які дозволяють зафіксувати візуально недоступні зміни у слизовій оболонці порожнини рота.

Спектроколориметричні дослідження проводили

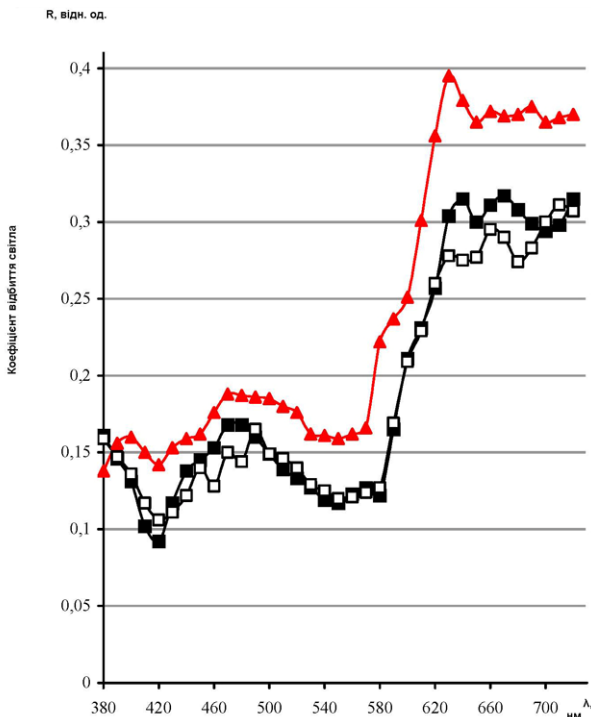
за допомогою методу Деньги О.В., який базується на вимірюванні *in vivo* спектрального коефіцієнта відбиття світла R видимої ділянки електромагнітних хвиль (380-720 нм) слизовою оболонкою тканин пародонта з подальшою обробкою даних мікропроцесором [2, 3]. Дослідження проводили на яснах у ділянці верхніх та нижніх центральних різців. Ділянку ясен висушували ватним тампоном, потім за допомогою автоматичного спектроколориметра знімали розподіл коефіцієнта

відбиття світла. Після цього вищевказані ділянки, висушені ватним тампоном, змазували розчином Шіллера-Писарева і знову оцінювали оптичні параметри. Метод дозволяє кількісно оцінити ступінь запального процесу в яснах та слизовій оболонці порожнини рота до та після їх обробки розчином Шіллера-Писарева.

Також вивчали зміни у мікроциркуляторному руслі (МЦР) пародонта під дією жувального навантаження (ЖН); для цього використовували жувальну гумку (ЖГ) Orbit без цукру. Спектроколориметричні показники оцінювали безпосередньо після 10 хв. жування ЖГ. Спектр зелено-блакитної ділянки характеризує наповнення (гіперемію) венозної капілярної системи ясен, оскільки гемоглобін у відновленій формі поглинає цю довжину хвиль менше, ніж оксигемоглобін, а червоно-жовтогарячий – наповнення артеріальної системи (оксигемоглобін), зокрема обмінні капіляри [1].

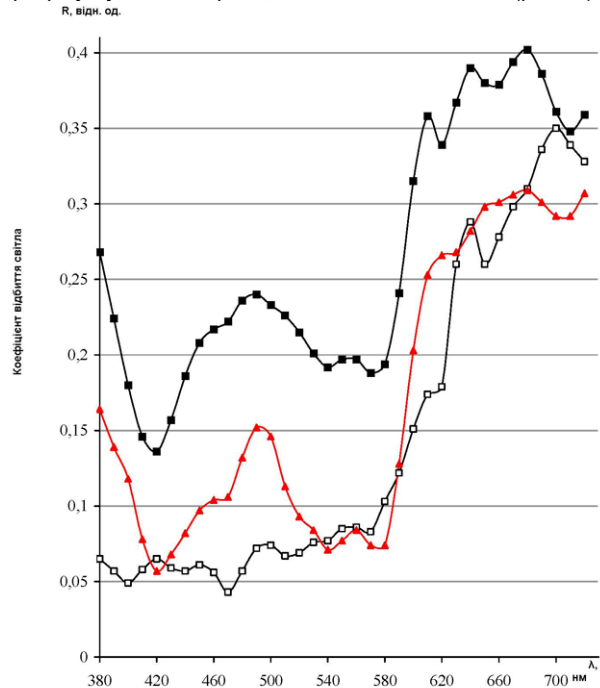
Спектроколориметричну оцінку запальних процесів у тканинах пародонта проводили з використанням розчину Шіллера-Писарева у дітей із хронічним катаральним гінгівітом Полтави, Карлівки та Кременчука (по 20 дітей у кожному регіоні). Контролем у кожному з трьох була група з 10 дітей із клінічно інтактним пародонтом.

Проведені спектроколориметричні дослідження ясен показали, що при інтактному пародонті слизова оболонка майже на забарвлюється під дією розчину Шіллера-Писарева (рис. 1). Це свідчить про те, що епітелій ясен мало проникний для йодного розчину, тому немає забарвлення в його колір ні в ділянці 380...580 нм, ні в разі його реакції з глікогеном (поява максимуму R у ділянці 710 нм), тому на графіку форми кривих 1 і 2 майже збігаються.



**Рис. 1.** Спектральний розподіл коефіцієнта відбиття світла R у дитини з інтактним пародонтом: 1 – до обробки розчином Шіллера-Писарева; 2 – після обробки розчином Шіллера-Писарева; 3 – після жувального навантаження.

При хронічному катаральному гінгівіті, коли клінічно прояви запалення виражені яскраво, проникність слизової оболонки дуже висока, і ясна забарвлюються як за рахунок реакції з глікогеном, яка призводить до появи темно-бурого забарвлення та зміщення спектрального максимуму R у ділянку 700...710 нм, так і за рахунок кольорових параметрів самого йодного розчину (зміни в ділянці 380...580 нм). Криві 1 і 2 на графіку суттєво відрізняються одна від одної (рис. 2).



**Рис. 2.** Спектральний розподіл коефіцієнта відбиття світла R слизовою оболонкою пародонта в дитини з хронічним катаральним генералізованим гінгівітом середнього ступеня тяжкості: 1 – до обробки розчином Шіллера-Писарева; 2 – після обробки розчином Шіллера-Писарева; 3 – після жувального навантаження.

При проведенні функціонального тесту, регламентованого ЖН у випадку клінічної норми, використання ЖГ викликає функціональну гіперемію в судинах МЦР, що проявляється підвищенням кровонаповнення та зменшенням застійних явищ як в артеріальній, так і у венозній системах (рис. 1, крива 3).

Після ЖН у дітей із катаральними гінгівітами спостерігалася від'ємна гіперемія, тобто зменшення кровообігу в артеріально-венозному руслі, що також залежало від ступеня інтенсивності запалення (рис. 2, крива 3).

Вищезазначені зміни спектроколориметричних показників були характерні для всіх дітей із хронічними катаральними гінгівітами, але в регіоні з високим вмістом фтору в питній воді (Карлівка) порушення оптичних параметрів слизової оболонки були більш виражені.

Отже, проведені дослідження вказують, що при запаленні в дітей із різних регіонів щодо вмісту фтору в питній воді виявляється значна різниця фотометричних показників у порівнянні з дітьми контрольних груп. Отримані дані дозволяють також стверджувати, що забарвлення ясен було справжнім, тобто за рахунок реакції йодного розчину з глікогеном, що підтверджує клінічний діагноз у дітей цих груп.

### Література

1. Данилевский Н.Ф. Влияние жевательной нагрузки, оказываемой жевательной резинкой «Орбит» без сахара, на кровоснабжение и состояние тканей пародонта у детей / Н.Ф. Данилевский, О.В. Деньга, Э.М. Деньга // Вісник стоматології. – 1997. – №1. – С. 91-98.

2. Деньга О.В. Спектроколориметрическая оценка процессов минерализации в твердых тканях зубов / О.В. Деньга // Вісник стоматології. – 1999. – №1. – С. 2-4.
3. Деньга О.В. Спектроколориметрические исследования лечебно-профилактического действия добезилата кальция / О.В. Деньга // Вісник стоматології. – 2002. – №4. – С. 51-53.

### Реферат

СПЕКТРОКОЛОРИМЕТРИЯ КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ  
Каськова Л.Ф., Абрамова Е.Э.

Ключевые слова: спектроколориметрия, ткани пародонта, дети.

Целью нашего исследования было изучение спектроколориметрических показателей у детей с заболеваниями тканей пародонта.

### Summary

SPECTROCOLORIMETRY AS METHOD OF DIAGNOSTICS OF PERIODONTAL TISSUES IN CHILDREN

Kaskova L.F., Abramova O.E.

Key words: spectrophotometry, periodontal tissues, children.

The aim of our research is to study spectrophotometry data in children with periodontal diseases.

УДК 616.314.25/26-001.4-76

Козак Р.В.

### КЛІНІЧНІ ПРИКЛАДИ ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБНИХ РЯДІВ ПАЦІЄНТІВ ДОСЛІДНИХ ГРУП ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЮ ГОРИЗОНТАЛЬНОЮ СТЕРТІСТЮ ЗУБІВ

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

*Одними з найцідніших методик відновлення висоти прикусу, за умови отримання естетичної конструкції, є використання фотополімерних реставрацій та керамічних вкладок. Використовуючи запропоновану нами методику визначено, що використання керамічних вкладок дозволяє на більш довгий час утримати відновлену висоту прикусу по відношенню із реставрацією фотополімерними матеріалами.*

Ключові слова. Патологічна стертість, керамічна вкладка, реставрація, щадне відновлення стертих твердих тканин зубів.

### Вступ

При патологічній стертості зубів перед лікарем постає задача не лише відновити втрачені тверді тканини зубів, а і утримати отриману висоту максимально довгий проміжок часу [1, 2]. Все більше пацієнтів звертають увагу і на косметичність конструкцій, тому відновлення висоти прикусу є досить актуальною проблемою сьогодення [3].

Нами протягом 2-х років було відновлено висоту прикусу та проведено обстеження 46 пацієнтів із патологічною стертістю зубів за загальноприйнятою методикою та запропонованою нами.

Вважаємо за необхідне навести виписки із історій хвороб пацієнтів, яким відновлювали жувальні ряди відповідно керамічними вкладками і фотополімерними матеріалами.

Приклад 1. Історія хвороби № 2/1.

Пацієнт К., 1975 року народження, другої дослідної групи, карта обстеження № 2/1, звернувся зі скаргами на руйнування поверхні зубів, реакцію зубів на термічні і хімічні подразники, зменшення висоти коронок зубів.

Об'єктивно: жувальні поверхні молярів та премолярів, піднебінна поверхня різців та ікол верхньої щелепи, ріжучі краї різців та бугор ікол нижньої щелепи стерті в межах плащового дентину. Зуби без патологічної рухливості. Нижня третина обличчя укорочена. Носо-губні складки різко виражені.

Клінічний діагноз: декомпенсована форма генералізованої горизонтальної патологічної стертості зубів.

Пацієнту запропоновано виготовлення керамічних

вкладок на жувальну групу зубів та реставрація фронтальної ділянки зубів.

Після професійної гігієни порожнини рота отримуємо 2 повних анатомічних відбитки силіконовим відбитковим матеріалом “Стомафлекс”.

Відливаємо перші (робочі) моделі з супергіпсу, другі – зі звичайного стоматологічного гіпсу. На других моделях моделюємо прикусні шаблони для визначення конструктивного прикусу. Визначаємо за допомогою функціональних проб конструктивний прикус та фіксуємо за допомогою прикусних шаблонів (рис 1).

Дублюємо перші моделі керамічною формовочною масою “Silikan”. Потім співставивши моделі у прикусних шаблонах, гіпсуємо їх у артикулятор та моделюємо керамічні накладки із кераміки Duceram фірми “Ceramos” (Німеччина) і після обпалу фіксували їх цементом подвійного отвердіння Jen-Dua Cem США у порожнині рота.



Рис. 1. Визначений конструктивний прикус