

Дослідна модель встановлюється на предметний столик і фіксується гвинтами. Стрілку встановлюємо з вестибулярної поверхні зуба, що досліджується в пришийковій ділянці по середній осі. Переміщуємо кінчик стрілки по поверхні зуба в оральну сторону, автоматично йде запис цього руху на міліметровий папір.

При дослідженні було виявлено, що у дослідній групі, пацієнтам якої виготовляли часткові знімні пластинкові протези із утримуючими кламерами, 35,71% опорних зубів не мали нахилу, а 64,29% були нахилені в оральну сторону.

У дослідній групі пацієнтам виготовляли часткові знімні пластинкові протези з опорно-утримуючими кламерами один опорний зуб мав нахил у вестибулярну сторону, що становило 4,16%, а сім зубів були нахилені в мезіодистальному напрямку, що становило 29,17%. 16 опорних зубів взагалі не мали нахилу, що становило 66,67%.

Пацієнтам дослідної групи виготовлені часткові знімні пластинкові протези із замковим кріпленням (атачменами). У цій групі 70,0% опорних зубів не мали нахилу, а 30,0% були нахилені в мезіодистальному напрямку.

Таким чином, за результатами, отриманими за допомогою графічних досліджень проведених через 3 місяці після накладання часткових знімних пластинкових протезів можна стверджувати, що замкові кріплення і опорно-утримуючі кламери менше впливають на опорні зуби, а тому їх слід частіше застосовувати при виготовленні часткових знімних пластинкових протезів.

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЯТРОГЕННОЇ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДУ ГЛИБОКОГО ФТОРУВАННЯ

Виконавець: Іваницький І.О.

Науковий керівник: проф. Ніколішин А.К.

Кафедра терапевтичної стоматології

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

В останні роки відчутно зріс інтерес до проблеми вивчення та лікування гіперчутливості зубів (ГЧЗ), що пояснюється значним її поширенням, не до кінця з'ясованим патогенезом, складним та не завжди ефективним лікуванням. Особливу увагу стоматологів-терапевтів привертає так звана ятрогенна ГЧЗ, викликана процедурою видалення зубних нашарувань, з чого починається місцеве лікування захворювань пародонту і яка є невід'ємною складовою частиною санації порожнини рота. Підвищена чутливість після цієї процедури виникає приблизно у 2/3 пацієнтів. Але тільки при відсутності структурно функціональних змін у твердих тканинах зуба і тканинах пародонту вона є тимчасовим явищем, у всіх інших випадках неможливо розраховувати на самовільне усунення больових відчуттів. Серед широкого спектру засобів для запобігання та лікування ГЧЗ останнім часом все більшого поширення набуває метод глибокого фторування.

Мета нашого дослідження полягає у підвищенні ефективності профілактики та усунення ятрогенної ГЧЗ застосуванням методу глибокого фторування за допомогою препарату «Глуфторед» (ЗАО «ВладМиВа»).

Об'єкти та методи дослідження. Під нашим клінічним спостереженням знаходилось 33 пацієнта, з яких 9 були практично здорові, та 24 з захворюваннями тканин пародонту різного ступеню тяжкості. Для виявлення ГЧЗ до та після професійної гігієни порожнини рота нами застосовувались термічні, хімічні, механічні та електрометричні тести. Всім пацієнтам після зняття зубних нашарувань для профілактики та лікування ГЧЗ було проведено покриття зубів «Глуфторедом» за схемою, визначеною виробником. Крім того, хворі з захворюваннями пародонту отримали індивідуальне комплексне лікування тканин пародонту під час подальших відвідувань.

Результати власних досліджень. На основі тестів, проведених до лікування, у 17 хворих була діагностована ГЧЗ II-III ступеню.

Огляд пацієнтів, проведений у динаміці після вищезазначених маніпуляцій, показав, що у всіх пацієнтів не виявлено ознак гіперестезії протягом 6 місяців. Це підтверджувалось як відсутністю скарг, так і проведеними тестами.

Отже наше дослідження довело високу ефективність застосування препарату «Глуфторед» для запобігання та лікування ГЧЗ після проведення професійної гігієни порожнини рота як у здорових людей, так і у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонту.

ПРОДУКТИ ЕМБРІОФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЛІКУВАННІ ПЕРИФЕРИЧНИХ УРАЖЕНЬ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Виконавець: Іваницька О.С.

Науковий керівник: проф. Мітченко В.І.

Кафедра пропедевтики хірургічної стоматології з реконструктивною хірургією голови та шиї

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Значне поширення серед нейростоматологічних захворювань периферичних уражень лицевого нерва (ПЛУН) як травматичного, так і нетравматичного походження, переважання серед хворих осіб працездатного віку, недостатня результативність традиційних методів їх лікування зумовлюють необхідність пошуку нових шляхів ефективного відновлення функцій ураженого нерва. Останнім часом клітинна та тканинна трансплантація перетворилась