

Запобігання виникненню аномалій прорізування зубів та формуванню патологічних видів прикусу можливе лише за умови ранньої діагностики. Корегування та лікування стоматологічної патології, найбільш логічне та ефективне на початкових етапах формування даних аномалій розвитку зубощелепної системи, що в свою чергу попереджуватиме подальший каскад ускладнень та погіршення клінічної ситуації.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА УСАДКИ АЛЬГІНАТНИХ ВІДБИТКОВИХ МАС

COMPARATIVE ASSESSMENT OF ALGINATE IMPRESSION MATERIALS

Levchenko I.V., Plysjuk N.P., Assist. Marchenko K.V.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра ортопедичної стоматології з імплантологією

Актуальність теми: Незважаючи на стрімкий розвиток відбиткових матеріалів, альгінатні маси все ж таки залишаються матеріалом вибору при проведенні значної кількості маніпуляцій. Проте необхідність негайної відливки моделі значно обмежує їхню практичність. Поява на ринку модифікованих альгінатних мас з подовженим терміном просторової стабільності дозволила по новому поглянути на сферу їх застосування.

Наукова новизна роботи: Вперше була порівняна просторова стабільність модифікованих альгінатних мас з класичними альгінатними масами.

Мета: Порівняти усадку класичних альгінатних мас з новим відбитковим матеріалом Kromoran, Lascod.

Завдання: Визначити усадку альгінатних мас через інтервали часу: 15 хвилин, 30 хвилин, 1 годину, 3 години, 12 годин, 1 день, 2 дні.

Матеріали та методи: Усадку визначали методом лінійного виміру по точках вершин дистальних щічних горбів 3.6 та 4.6 за допомогою циркуля і лінійки. Для цього металевою ложкою були отримані альгінатні відбитки з нижньої щелепи одного і того ж пацієнта. Відбиткова маса була видалена з ложки. Заміри проводилися через вищезазначені інтервали.

Контрольні зразки були виготовлені за вищезгаданою методикою. З відбитка були залишені на повітрі. Ще з відбитка згідно з рекомендаціями виробників були поміщені в поліетиленовий пакет разом з вологою серветкою. Використовували матеріали: Yreep, Spofadental, Чехія; Tropicalgin, Zhermack, Італія; Kromoran, Lascod, Італія.

Результати: В досліджуваній групі матеріал Yreep через 2 дня дав усадку на 28%, Tropicalgin на 34% та Kromoran на 2.5%. У контрольній групі матеріал Yreep через 2 дня дав усадку на 5%, Hydrocolor5 на 5% та Kromoran не дав усадку.

Висновки: В результаті проведених досліджень нами було встановлено, що найбільшу лінійну стабільність протягом 12 годин показує матеріал Kromoran. У контрольній групі динаміка була ідентичною. У зв'язку з цим ми можемо дати рекомендації, що класичні альгінатні маси незалежно від насиченості вологою навколишнього середовища слід відливати протягом 30 хвилин після отримання зліпків. Матеріал Kromoran утримує лінійну стабільність протягом 48 годин.

УТВОРЕННЯ БІОПЛІВОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ

THE FORMATION OF BIOFILMS IN EDENTULOUS PATIENTS

Lokota Yu.Ye., Assoc. Prof. Lokota Ye.Yu.

ВДНЗУ «Ужгородський національний університет»

Кафедра ортопедичної стоматології

Актуальність та наукова новизна. Надзвичайно важливим у роботі лікаря-стоматолога є чітке розуміння процесів, що відбуваються у ротовій порожнині. Погляди на мікробний склад зубної бляшки весь час змінювалися. З часом, вчені почали розглядати зубну бляшку, як біоплівку. Нове уявлення про біоплівки змінило підходи до захворювань в різних розділах медицини.

Мета дослідження. Підвищити ефективність ортопедичного лікування пацієнтів, що користуються знімними протезами. Дослідити роль біоплівок в етіології захворювань тканин ротової порожнини та цим самим зменшити ризик виникнення безпосередніх і віддалених ускладнень.

Методи та результати дослідження. Мікробіом – це сукупність всіх мікроорганізмів з їхніми особливостями та взаємозв'язками, які населяють організм людини. Оральний мікробіом включає в собі понад 700 видів бактерій та є унікальним для кожного індивідуума. При цьому тільки 20-25% мікроорганізмів знаходяться на поверхні зубів, інші – на слизовій оболонці порожнини рота. Колонізація ротової порожнини мікробними біоплівками зростає при використанні знімних протезів. Біоплівка – це трьохвимірне скупчення мікроорганізмів, які прикріплені до поверхні або один до одного, занурені у матрикс та демонструють зміну фенотипу, тобто параметри росту та експресії генів.

Нами було досліджено стан протезного ложе в 61 пацієнта (середній вік - 66 років) з наявними знімними ортопедичними конструкціями. Рід *Bacteroides* був виділений у 95% досліджуваних, гриби роду *Candida* у 49%, Рід *Streptococcus* – 84%, Рід *Lactobacillus* виділено 92%.

Мікробіом досліджуваних зразків був представлений середніми показниками родів *Actinomyces*, *Veilonella*, видів стрептококів, за винятком *Str.intermedius*, *C.gingivalis*, *E.corrodens*, *N.mucosa* та *Str.mutans* були досить високими, тоді як патогенні види були відносно низькими. Вражаючою особливістю була наявність пародонто-патогенів, *A.actinomycetemcomitans* та *P.gingivalis*.

Основною клінічною проблемою є стійкість бактерій біоплівки до антибактеріальних препаратів та навіть у практично здорових людей імунна система не здатна протистояти інфекціям, асоційованим з біоплівками.

Висновки. Дане дослідження обґрунтовує необхідність подальшого вивчення біоплівки для розуміння етіології та патогенезу запальних процесів у ротовій порожнині, а також подальшої можливості прицільно проводити лікувальні заходи. Вивчення формування біоплівки на протезному ложі пацієнтів зі знімними ортопедичними конструкціями має зробити значний внесок у пошук нових стратегій та засобів профілактики та захисту від патогенів, створення нового класу антимікробних препаратів. Адже, досконало вивчивши біоплівку, ми зможемо прицільно проводити лікувальні заходи розриваючи складні ланцюжки життєдіяльності та взаємовідносин мікроорганізмів.

ЕМГ-АКТИВНІСТЬ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ПРОТЯГОМ ДОБИ

EMG-ACTIVITY OF MASTICATOR MUSCLES DURING A DAY

Patskevich Y.S., Prof. Smaglyuk L.V., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра ортодонції

Актуальність. Нормою в ортодонції є не тільки правильне співвідношення зубних рядів, але і збалансована функціональна активність всіх компонентів зубощелепної системи. Електроміографія (ЕМГ) – об'єктивний метод дослідження нейро-м'язової системи шляхом реєстрації електричних потенціалів жувальних м'язів, дозволяє оцінити функціональний стан зубощелепної ділянки (ЗЩД). Проте даних щодо ЕМГ-характеристики м'язів ЗЩД у людей з ортогнатичним прикусом мало. Щодо даних цих показників в різний часовий проміжок доби, відповіді на це питання в сучасній науковій літературі нами не знайдено.

Тому метою нашої наукової роботи було дослідити ЕМГ-активність жувальних м'язів у молодих людей з ортогнатичним прикусом протягом доби (вранці, в обід та вечорі).

Об'єкт та методи дослідження: Групу дослідження склали 15 чоловік віком 20-25 років (молодого віку за ВООЗ), які не мали ортодонтичної патології та лікування у минулому. Серед них чоловіків було 8 (53,3%), жінок – 7 (46,7%). У групі проведено клінічне обстеження за алгоритмом Хорошилкиної Ф.Я. Всім обстеженим виконували поверхневу ЕМГ жувальних та переднього пучка скроневого м'язів у визначених пробах: стиснення зубів праворуч, ліворуч; висунення нижньої щелепи вперед (протрузія); відкривання/закривання роту; максимальне стиснення зубів з обох сторін за допомогою електроміографа Synapsis фірми «Нейрософт». Аналіз ЕМГ проводили з урахуванням показників максимальної, середньої амплітуди скроневого та жувальних м'язів. Статистичну обробку проводили за критерієм Стюдента ($p \leq 0,05$).

Результати. Нами визначені деякі розбіжності в ЕМГ-характеристиках жувальних м'язів в залежності від доби. Так, зранку (~9 год) показники ЕМГ-активності відповідають загальновідомим характеристикам функціонального стану м'язів. А саме: у всіх пацієнтів групи дослідження відмічалася симетрична робота скроневого та жувальних м'язів; превалювання ЕМГ-активності м'язів робочої сторони над балансуючою у пробах одностороннього стиснення зубів. ЕМГ-активність жувальних м'язів була вищою за скроневі. В обід (~14 год), на відміну від ранку, спостерігали достовірне підвищення амплітуди скроневого і жувальних м'язів зі збереженням їх симетричної роботи ($p < 0,05$).

Увечері (~17 год), в порівнянні з обідом, відбувалося достовірне підвищення амплітуди біопотенціалів скроневого м'язів ($p < 0,05$). У всіх пробах напруження відмічалася підвищення ЕМГ-активності жувального і скроневого м'язів з однієї із сторін, що залежить від превалювання сторони жування.

Висновки. Отримані дані дали змогу встановити особливості ЕМГ-активності жувальних м'язів у людей молодого віку з ортогнатичним прикусом та визначити взаємозалежність її змін від часу доби. Всі ці дані необхідно в подальшому враховувати при проведенні ЕМГ жувальних м'язів та аналізі її результатів.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РЕТЕНОВАНИМИ ЦЕНТРАЛЬНИМИ РІЗЦЯМИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ОБУМОВЛЕНИМИ НАДКОМПЛЕКТНИМИ ЗУБАМИ

THE PECULIARITIES OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH RETAINED CENTRAL INCISORS OF THE UPPER JAW CAUSED BY SUPPLEMENTAL TEETH

Ponomarenko I.I., Assoc. Prof. Dmytrenko M.I., M.D.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра ортодонції

Ретеновані зуби – аномалія прорізування зубів (зуби, які не прорізулися). Розповсюдженість ретенції центральних постійних різців верхньої щелепи серед ортодонтичної патології низька – 0,04%, (Becker A., 2011). За даними Вакушиної Е. А. (2009) надкомплектні зуби, як етіологічний чинник ретенції, зустрічались у 7,05% від числа обстежених пацієнтів і найчастіше локалізувалися у фронтальній ділянці верхньої щелепи – 93,2% (Ткаченко Ю. В., 2004). Ортодонтичне лікування пацієнтів із ретинованими зубами складне та довготривале, надання комплексної допомоги передбачає поєднання хірургічного, апаратурного, функціонального і протетичного методів (Макеєв В.Ф., 2013). Саме тому пошук шляхів скорочення термінів ортодонтичного впливу для усунення цієї патології є актуальною проблемою ортодонції.

Мета дослідження – представити описи клінічних випадків пацієнтів із ретенованими центральними постійними різцями верхньої щелепи, обумовленими надкомплектними зубами, у періоди змінного і постійного прикусу.

Методи та результати досліджень. Проаналізовано результати лікування п'яти пацієнтів (7, 8, 9, 10 і 15-років) із затримкою прорізування центральних різців верхньої щелепи. За результатами проведених клінічних та додаткових