

ОРТОПЕДИЧНИЙ РОЗДІЛ

DOI 10.35220/2078-8916-2019-32-2-38-42

УДК 616.314+616.314.2]-007.24-06-08[616.314

**С.І. Дорошенко, д. мед. н., О.В. Федорова,
С.В. Ірха, к. мед. н., Е. Елмагхрабі,
А.В. Стороженко**

ПВНЗ «Київський медичний університет»

**ОПТИМІЗАЦІЯ ОРТОПЕДИЧНОГО
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ
ЗУБІВ І ЗУБНИХ РЯДІВ, УСКЛАДНЕНИХ
ВТОРИННИМИ ЗУБОЦЕЛЕПНИМИ
ДЕФОРМАЦІЯМИ**

Різноманіття клінічних проявів вторинних зубоцеліпних деформацій, що виникли як наслідок несвоєчасної компенсації дефектів зубних рядів (після втрати зубів або їх значного руйнування), ускладнює проведення діагностики та планування лікувальних заходів, направлених на відновлення функцій зубоцеліпного апарату. Дослідження були спрямовані на удосконалення ортопедичного лікування пацієнтів з вторинними зубоцеліпними деформаціями. За розробленим нами алгоритмом проведено діагностування та лікування 70 пацієнтів з ВЗЩД різного ступеня тяжкості. Пацієнтів розподілили на дві основні клінічні групи: 1 група – 45 (64,29 %) осіб, які мали включені дефекти зубних рядів (III-IV класів за Кеннеді) та 2 група – 25 (35,71 %) пацієнтів з дистально необмеженими дефектами (I-II класів). Обстеження пацієнтів проводилися відповідно до загальноприйнятної методики із застосуванням додаткових методів дослідження. Суть лікування полягала в поетапному усуненні об'єктивних і суб'єктивних симптомів патологічних змін зубоцеліпного апарату, нормалізації оклюзійних співвідношень, рухів НЩ в скронево-нижньощелепних суглобах (СНЩС), проведенні за необхідністю терапевтичної та хірургічної підготовки органів порожнини рота, ортодонтичного лікування, усунення порушень з боку м'язів і СНЩС, відновленні цілісності зубних рядів, в проведенні профілактичних і реабілітаційних заходів. Для підготовки м'яких тканин використовували іскровий дистанційний електрохірургічний пристрій.

Корекція міжоклюзійних та целіпних співвідношень проводилася за допомогою тимчасових конструкцій, виготовлених в артикуляторі під контролем аксіографії. Лікування проводилося відповідно до обраної нами партнерської моделі спілкування з пацієнтами із застосуванням розробленої нами методики мотивації. Вперше в клініці ортопедичної стоматології нами була розроблена та застосована методика мотивації пацієнтів із ВЗЩД до комплексного лікування. Розроблені нами алгоритми діагностики та лікування пацієнтів із ВЗЩД та застосування методики мотивації позитивно впливають на якість лікування, сприяють кращому порозумінню в відносинах між лікарем та пацієнтом, а використання іскрового дистанційного електрохірургічного пристрою «Електрофульгуратор» дозволяє значно скоротити терміни загоєння поверхні рани в порівнянні з традиційним хірургічним методом.

Ключові слова: вторинні зубоцеліпні деформації, методика мотивації пацієнтів, алгоритми діагностики та лікування.

**С.И. Дорошенко, А.В. Федорова, С.В. Ирха,
Е. Елмагхраби, А.В. Стороженко**

ЧВУЗ «Киевский медицинский университет»

**ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ
ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ,
ОСЛОЖНЕННЫХ ВТОРИЧНОЙ
ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ**

Многообразие клинических проявлений вторичных зубочелюстных деформаций, возникших как следствие несвоевременной компенсации дефектов зубных рядов (после потери зубов или их значительного разрушения), затрудняет проведение диагностики и планирования лечебных мероприятий, направленных на восстановление функций зубочелюстного аппарата. Исследования были направлены на совершенствование ортопедического лечения пациентов с вторичными зубочелюстными деформациями. По разработанному нами алгоритму проведена диагностика и лечение 70 пациентов с ВЗЧД различной степени тяжести. Пациентов разделили на две основные клинические группы: 1 группа - 45 (64,29%) человек, которые имели включенные дефекты зубных рядов (III-IV классов по Кеннеди) и 2 группа - 25 (35,71%) пациентов с дистально неограниченными дефектами (I-II классов). Обследование пациентов проводилось в соответствии с общепринятой методикой с применением дополнительных методов исследования. Суть лечения заключалась в поэтапном устранении объективных и субъективных симптомов патологических изменений зубочелюстного аппарата, нормализации окклюзионных соотношений, движений НЧ в височно-нижнечелюстных суставах (ВНЧС), проведении при необходимости терапевтической и хирургической подготовки органов полости рта, ортодонтического лечения, устранения нарушений со стороны мышц и ВНЧС, восстановлении целостности зубных рядов, в проведении профилактических и реабилитационных мероприятий. Для подготовки мягких тканей использовали искровое дистанционное электрохирургическое устройство.

Коррекция межокклюзионных и челюстных соотношений проводилась с помощью временных конструкций, изготовленных в артикуляторе под контролем аксиографии. Лечение проводилось в соответствии с выбранной нами партнерской модели общения с пациентами с применением разработанной нами методики мотивации. Впервые в клинике ортопедической стоматологии нами была разработана и применена методика мотивации пациентов с ВЗЧД к комплексному лечению. Разработанные нами алгоритмы диагностики и лечения пациентов с ВЗЧД и применение методики мотивации положительно влияют на качество лечения, способствуют лучшему взаимопониманию в отношениях между врачом и пациентом, а использование искрового дистанционного электрохирургического устройства «Электрофульгуратор» позволяет значительно сократить сроки заживления раневой поверхности по сравнению с традиционным хирургическим методом.

Ключевые слова: вторичные зубочелюстные деформации, методика мотивации пациентов, алгоритмы диагностики и лечения.

**S.I. Doroshenko, O.V. Fedorova, S.V. Irkha,
E. Elmahgrabi, A.V. Storozhenko**

PHEE «Kyiv Medical University»

**OPTIMIZATION PROSTHETIC TREATMENT
OF PATIENTS WITH DEFECTS IN TEETH
AND DENTITIONS, COMPLETED
BY THE SECONDARY DENTO-JAW
DEFORMATIONS**

ABSTRACT

A large number of clinical studies indicate that when there is a violation of the integrity of the dentition, or significant carious lesions of the occlusive surface of the teeth, secondary dental-jaw-deformation (SDJD) is observed, which initially leads to negative functional changes, and in the future cause a violation of all elements of the tooth-jaw apparatus (TJA).

The purpose of the study: Optimization of prosthetic treatment of patients with defects in teeth and dentitions, complicated by the SDJD.

Materials and methods. *We have been approved for orthopedic treatment of 70 patients with SDJD, of which 39 (55.71 %) of females and 31 (44.29 %) males. Patients were divided into two main clinical groups: 1 group - 45 (64.29 %) persons who had included defect and 2 groups - 25 (35.71 %) of patients with distally unbounded defects (I II). During the examination of the oral cavity, attention was paid to the shape of the dentition, changes in the position of the teeth in the vertical, transversal and sagittal planes, determined the degree of violation of the occlusive surface of the teeth, and analyzed the occlusal contacts of the antagonists with the help of the computer system T-scan's of the dentition (III-IV) Conducted a comprehensive training of all parts of the dental apparatus (teeth, dental rows, TMJ, masticatory muscles, oral mucosa).*

Results. *On the basis of our research, we developed an algorithm for treating patients with BPH, which included three periods: preparatory, basic and rehabilitation. The algorithm developed by us developed treatment of patients with hypertension of varying degrees of severity. the preparatory period was to determine the extent of the interventions and their sequencing and was in a phased manner.*

Correction of interocclusion and jaw correlations was carried out using temporary prosthetics and direct restorations as well as temporary structures using wax modeling of occlusion architectonics in an articulator under the control of axiography ("Method of prosthetics in conditions of secondary dentoschelepyh deformations" - patent number 124357 dated 10/04/2018). The method was used in the case of the need to restore not only the anatomical form of the teeth and the integrity of the dentition, but also the ratio of jaws conclusions.

A routine diagnosis of violations of all the components of the tooth-jaw apparatus, as well as complex preparation and phase-out treatment of patients with SDJD can avoid possible complications and provide a choice of rational design dentures, which positively affects the quality of the result.

The algorithms developed for diagnosing and treating patients with SDJD, including the phased preparation of all parts of the TJA with a detailed analysis of occlusion relations and their restoration by the manufacture of orthodontic apparatus and temporary structures, allows for an adapted correction of occlusive and artic proportions, as well as a reorganization of the myotactic reflex, necessary for the achievement of integration and coordinated work of the entire tooth-jaw apparatus.

The proposed spark distance electrosurgical method for the destruction of soft tissues of the oral cavity can be applied at the preparatory stage for elongation of the extracted part of the tooth and provide aseptic conditions for the intervention, obtaining a clearly focused demarcation zone with dry tissue necrosis,

reliable hemostasis, and thus shorten the healing time of the wound surface, compared with the traditional surgical method. The application of the motivation method with the help of the template developed by us in the process of diagnosis and preparation of the treatment plan allows the patient to better understand the actual state of his dental health, motivates the treatment, helps to build a more trusting relationship between him and the doctor, and also feel responsible for his treatment.

Key words: *secondary dento-jaw deformations, patient motivation techniques, diagnostic and treatment algorithms.*

Актуальність. Однією з найскладніших проблем сучасної ортопедичної стоматології є лікування і реабілітація пацієнтів з так званими вторинними зубощелепними деформаціями (ВЗЩД), що виникли як наслідок несвоєчасної компенсації дефектів зубних рядів (ДЗР) після втрати зубів або їх значного руйнування. Некомпенсовані дефекти зубних рядів і твердих тканин продовжують «руйнувати» зубощелепний апарат, і тоді зубний ряд перестає функціонувати як єдине ціле. Це позначається на естетиці обличчя, стані шлунково-кишкового тракту, сприяє зниженню опірності організму до інфекційних захворювань, погіршує загальний стан здоров'я. Характер ВЗЩД залежить від багатьох чинників: топографії дефекту, віку пацієнта, термінів втрати зубів, кількості зубів, що залишилися, стану наявних, від їх залучення в патологічний процес (Неспрядько В.П., 2011; Король М.Д., 2016; Петришин С.В., 2015). Незважаючи на адаптаційні та ремодельючі можливості зубощелепного апарату, у таких пацієнтів можуть спостерігатися значні зміни оклюзії. Різноманіття клінічних проявів ВЗЩД ускладнює проведення діагностики та планування лікувальних заходів, направлених на відновлення функцій зубощелепного апарату. Точність відновлення оклюзійних співвідношень залишається найбільшою проблемою лікування пацієнтів з ВЗЩД (Цимбалістов А.В., 2011; Антоненко М.Ю., 2013; Макеев В.Ф., 2014; Жегулович З.С., 2015).

Усі існуючі протоколи надання стоматологічної допомоги не дають чітких діагностичних критеріїв для визначення ВЗЩД та потребують подальшого їх вивчення при плануванні ортопедичного лікування у таких пацієнтів. Тому удосконалення існуючих методів діагностики та лікування патологічних змін зубощелепного апарату у пацієнтів з дефектами зубів і зубних рядів, ускладнених вторинними зубощелепними деформаціями є важливим завданням теоретичного та практичного значення, що обумовлює актуальність проведених нами досліджень.

Мета дослідження. Оптимізація ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами зубів і зубних рядів, ускладнених ВЗЩД.

Матеріали і методи. Нами було прийнято на ортопедичне лікування 70 пацієнтів із ВЗЩД з них 39 (55,71 %) жіночої статі та 31 (44,29 %) чоловічої. Пацієнтів розподілили на дві основні клінічні групи: 1 група – 45 (64,29 %) осіб, які мали включені дефекти зубних рядів (III-IV класів за Кеннеді) та 2 група – 25 (35,71 %) пацієнтів з дистально необмеженими дефектами (I-II класів). Обстеження пацієнтів проводилося відповідно до загальноприйнятої методики із застосуванням додаткових методів дослідження: окклюдіог-

рафії, внутрішньоротової функціографії, біометрії діагностичних моделей, рентгенографічних методів дослідження (дентальної прицільної рентгенографії, ортопантомографії, КТ, ТРГ). Під час обстеження ротової порожнини звертали увагу на форму зубних рядів, зміни положення зубів у вертикальній, трансверзальній та сагітальній площинах, визначали ступінь порушення оклюзійної поверхні зубів та проводили аналіз оклюзійних контактів зубів -антагоністів за допомогою комп'ютерної системи T-scan. При цьому враховували: етіологію втрати зубів, терміни, наявність ортопедичних конструкцій та їх стан, залучення в патологічний процес елементів жувального апарату та ступінь їх ураження, характер оклюзійних та міжщелепних співвідношень. Проводили комплексну підготовку всіх ланок зубощелепного апарату (зубів, зубних рядів, СНЩС, жувальних м'язів, слизової порожнини рота). Деструкцію м'яких тканин порожнини рота здійснювали за допомогою іскрового дистанційного електрохірургічного пристрою "Електрофульгуратор", запропонованим С.І. Дорошенко та співавторами (патент на винахід №73454 від 15.07.2005 р., виданий Державним департаментом інтелектуальної власності України).

Результати. На підставі проведених досліджень нами був розроблений алгоритм лікування пацієнтів з ВЗЩД, який включав три періоди: підготовчий, основний та реабілітаційний. За розробленим нами алгоритмом проведено лікування пацієнтів з ВЗЩД різного ступеня тяжкості. Суть його полягала в поетапному усуненні об'єктивних і суб'єктивних симптомів патологічних змін зубощелепного апарату, нормалізації оклюзійних співвідношень, рухів НЩ в скронево-нижньощелепних суглобах (СНЩС), проведенні за необхідністю терапевтичної та хірургічної підготовки органів порожнини рота, ортодонтичного лікування, усунення порушень з боку м'язів і СНЩС, відновлення цілісності зубних рядів, в проведенні профілактичних і реабілітаційних заходів. Зокрема підготовчий період полягав у визначанні обсягу втручань та їх послідовності і носив поетапний характер. На першому його етапі під час огляду пацієнтів з дефектами зубів і зубних рядів проводили детальний аналіз клінічної ситуації для виявлення ВЗЩД, їх типу і ступеня, з урахуванням віку, статі та необхідності комплексної підготовки до зубного протезування. Активно залучали до планування лікування самого пацієнта, відповідно до розробленої нами методики мотивації, згідно якої лікар проводив консультацію таким чином, щоб підвести пацієнта до більш об'єктивного усвідомлення ним свого клінічного стану та мотивувати до лікування в повному обсязі, застосовуючи метод мотиваційного опитування, який ми пристосували до клінічних особливостей пацієнтів із ВЗЩД. В основу методики мотивації була закладена техніка коучинга «колесо життєвого балансу», яка дозволяла водночас провести самооцінку стоматологічного здоров'я пацієнта до консультації та визначити характер змін самооцінки після, а також оцінити рівень лікування з точки зору пацієнта та очікуваного ним результату. Для цього використовували спеціальні шаблони (рис.). На шаблоні представлені певні елементи зубощелепного апарату, стан яких характеризує стомато-

логічне здоров'я пацієнта, що дозволяло лікарю краще пояснити складність клінічної ситуації, привернути увагу хворого до стану всіх елементів його зубощелепного апарату, скласти план лікування, обрати методи та конструкції, які можуть бути застосовані і пояснити їх особливості пацієнту. Шаблони застосовували при подальшому лікуванні та по його закінченню.



Рис. Шаблон для самовизначення стоматологічного здоров'я.

На другому етапі визначали центральне співвідношення щелеп і міжальвеолярну висоту (при змінах в роботі СНЩС і жувальних м'язів спочатку застосовували релаксаційні капи). Третій етап передбачав дослідження моделей в артикуляторі, аналіз оклюзійних співвідношень та остаточне планування лікування. На заключному четвертому етапі підготовчого періоду проводили терапевтичні, хірургічні, ортопедичні та ортодонтичні втручання, спрямовані на нормалізацію оклюзійних співвідношень і функціональне відновлення зубощелепного апарату. Підготовка слизової оболонки порожнини рота полягала в проведенні електрофульгурації з метою деструкції гіпертрофованих ясенних сосочків, перенесення рівня прикріплення ясен з метою збільшення висоти надкореневої частини зуба після його вкорочення для подальшого використання в зубному протезуванні (відповідно до «Способу підготовки зубів до протезування при зубоальвеолярному висуванні» А.С. №1237199).

Корекція міжоклюзійних та щелепних співвідношень проводилася з використанням тимчасових протезів та прямих реставрацій, а також тимчасових конструкцій за допомогою воскового моделювання оклюзійної архітекτονіки в артикуляторі під контролем аксіографії («Спосіб протезування в умовах вторинних зубощелепних деформацій» - патент №124357 від 10.04.2018). Спосіб застосовувався в разі необхідності відновлення не тільки анатомічної форми зубів та цілісності зубних рядів, а і співвідношення щелеп та здійснювався наступним чином. Спочатку отримували повні анатомічні відбитки щелеп, виготовляли моделі та прикусні валики, проводили аксіографію скронево-нижньощелепних суглобів. Визначали конструктивний прикус, фіксували його за допомогою прикусних валиків та переносили з моделями в арти-

кулятор. Препарували зуби на моделях. Орієнтуючись на конструктивний прикус, моделювали з воску анатомічну форму зубів, на які будуть виготовлятися незнімні конструкції, отримували відбиток силіконовою масою і виготовляли по ньому дубль-модель. На дубль моделях виготовляли частковий знімний протез за загальноприйнятою методикою та разом зі збереженим відбитком передавали в клініку. Препарували зуби пацієнта під конструкції незнімних протезів та виготовляли тимчасові незнімні конструкції шляхом накладання відбитку із пластмасою холодного твердіння. Фіксували незнімні конструкції та накладали тимчасовий знімний протез. Перевірку оклюзійних контактів тимчасових конструкцій проводили за допомогою комп'ютерного комплексу T-Scan, а стан СНЩС за допомогою контрольної аксіографії. В разі необхідності виконували корекцію протезів.

Використання запропонованого способу протезування при вторинних зубощелепних деформаціях, як показали проведені нами дослідження зменшує час адаптації до постійних протезів, сприяє швидкому та ефективному відновленню функцій та покращенню естетичних характеристик зубощелепної системи і запобігає виникненню ускладнень при подальшій експлуатації протезів.

Одночасно з корекцією оклюзійних співвідношень, як показали клінічні спостереження, відбувалася перебудова артикуляційних співвідношень елементів СНЩС і м'язово-челюстного рефлексу. За даними проведених досліджень, така перебудова всіх ланок зубощелепного апарату, в т.ч. елементів СНЩС, до заключного зубного протезування можлива тільки за умов попереднього використання тимчасових протезів, кап і апарат-протезів для адаптації до заключного зубного протезування.

Основний етап передбачав заміну тимчасових конструкцій на постійні з відновленням цілісності зубів і зубних рядів, із збереженням оклюзійної архітекτονіки, яка була попередньо створена на тимчасових конструкціях.

Заключний етап полягав у проведенні реабілітаційних та профілактичних заходів, що включали контрольні огляди пацієнтів через 1, 6, 12 місяців та в більш віддалені терміни, з обов'язковою перевіркою оклюзійних співвідношень за допомогою T-scan.

Висновки. 1. Ретельна діагностика порушень всіх складових елементів зубощелепного апарату, а також комплексна підготовка та поетапне лікування пацієнтів з ВЗЩД дозволяють уникнути можливих ускладнень і забезпечити вибір раціональної конструкції зубних протезів, що позитивно впливає на якість результату.

2. Розроблені нами алгоритми діагностики та лікування пацієнтів з ВЗЩД, що включає проведення поетапної підготовки всіх ланок зубощелепного апарату з детальним аналізом оклюзійних співвідношень та їх відновлення шляхом виготовлення ортодонтичних апаратів і тимчасових конструкцій, дозволяє здійснити адаптовану корекцію оклюзійних і суглобових співвідношень, а також перебудову м'язово-челюстного рефлексу, необхідних для досягнення інтеграції та злагоженої роботи всього зубощелепного апарату.

3. Запропонований нами іскровий дистанційний електрохірургічний спосіб деструкції м'яких тканин порожнини рота, може бути застосований на підготовчому етапі для подовження над'ясенної частини зуба та забезпечити асептичні умови проведення втручання, отримати чітко сфокусовану демаркаційну зону з сухим некрозом тканин, надійний гемостаз, і тим самим скоротити терміни загоєння поверхні рани, в порівнянні з традиційним хірургічним методом.

4. Застосування методики мотивації за допомогою розробленого нами шаблону в процесі діагностики та складання плану лікування дозволяє пацієнту краще усвідомити дійсний стан його стоматологічного здоров'я, мотивує до лікування, допомагає побудувати більш довірливі відносини між ним та лікарем, а також відчути відповідальність за своє лікування.

Список літератури

1. **Asavovarit N.** Characterization of Physiologic Occlusion / N. Asavovarit, S. Mitirattanaul // M Dent J. – 2014. – №34(3). – P. 263-9.
2. **Король М.Д.** Вторинні деформації зубних рядів. Видання 2-е, виправлене / Король М.Д. – Полтава, 2016. – 108 с.
3. **Жегулович З.Є.** Досвід застосування аксіографа в клінічній практиці / З.Є.Жегулович // Тези міжнародної науково-практичної конференції “Стоматологія – вчора, сьогодні і завтра, перспективні напрямки розвитку”, присвяченій 30-річчю факультету ІФНМУ, (5-6 лют. 2009р., Івано-Франківськ) Івано-Франківськ, 2009. – С. 106.
4. **Новиков В.М.** Діагностика патологій височно-нижньочелюстного суглава окклюзійного генеза / В.М. Новиков, А.В. Штефан // Вісник проблем біології та медицини. – 2014. – №2(2). – С. 49-54.
5. **Дорошенко С.И.** Подготовка полости рта и ортопедическое лечение при зубочелюстных деформациях: автореф. дис. на соискание науч. степени доктора мед. наук.: спец. 14.01.22. “Стоматология” / С.И. Дорошенко, – Киев, 1991. – 26 с.
6. **Антоненко М.Ю.** Сучасний погляд на організацію стоматологічної допомоги хворим патологією пародонта в умовах типових лікувально-профілактичних державної і комунальної форм власності України. Актуальні проблеми сучасної медицини / М.Ю. Антоненко, О.А. Значкова, Т.А. Мельничук, Н.Ф. Ляшенко // Вісник УМСА, – 2016 – №16 (4, 5, 6). – С. 205-210.
7. **Неспрядько В.П.** Вплив часткової втрати зубів та незнімних зубних протезів на органи і тканини порожнини рота / В.П. Неспрядько, В.В. Кирилук // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – №1 (117). – С. 13-18.
8. **Максєв В.Ф.** Обґрунтування послідовності проведення клінічного функціонального аналізу стану зубо-щелепної системи у пацієнтів з підозрою на скронево-нижньощелепні розлади / В.Ф. Максєв, У.Д. Телішевська, Р.В. Куличенко, О.Д. Телішевська // Вісник проблем біології і медицини. – 2014 – №21(107). – С. 233-238.
9. **Петришин С.В.** Розповсюдженість і клінічні особливості патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднані з дефектами зубних рядів, захворюванням тканин пародонта і зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Галицький лікарський вісник. – 2015 – №1, – С. 67-69.
10. **Цимбалістов А.В.** Лечебно-диагностические мероприятия при планировании ортопедического лечения. Человек. / Цимбалістов А.В., Робакидзе Н.С., Трифонов Б.В. – Санкт-Петербург, – 2011. – 184 с.
11. Спосіб структурованого мотиваційного інтерв'ювання в практиці врача-стоматолога / [Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А.] // Сборник Научных трудов XVIII международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии», – СПб. 2013. – С. 23.
12. **Садыков М.И.** Использование индивидуальной носошной линии при ортопедическом лечении больных с малым количеством зубов на челюстях / М.И. Садыков, А.М. Нестеров // Клиническая стоматология – 2012. – №2 (55). – С. 70-71.
13. **Ронкин К.** Дисфункция ВНЧС и окклюзионная неразбита. / К. Ронкин // Dental Market. – 2014, – №2. – С. 51-56.

REFERENCES

1. Asavovarić N., Mitirattanañul S. Characterization of Physiologic Occlusion. *M Dent J.* 2014; 34(3): 263-9.
2. Korol' M.D. *Vtorynni deformacii' zubnyh rjadiv. Vydannja 2-e, vypravlene.* [Secondary deformities of the dentition. 2nd edition, corrected]. *Poltava.* 2016. 108 c.
3. Zhegulovych Z.Je. Experience in the use of axiograph in clinical practice. *Tezy mizhnarodnoi' naukovo-praktychnoi' konferencii' "Stomatologija – vchora, s'ogodni i zavtra, perspektyvni naprjamky rozvytku", prysvjachenij 30-richchju fakul'tetu IFNMU, (5-6 ljut. 2009r., Ivano-Frankivs'k) Ivano-Frankivs'k;* 2009:106.
4. Novikov V.M., Shtefan A.V. Diagnosis of temporomandibular joint occlusive disease. *Visnyk problem biologii' ta medycyny.* 2014; 2 (2), C. 49-54.
5. Doroshenko S.I. *Podgotovka polosti rta i ortopedicheskoe lechenie pri zubochejlystnyh deformacijah* [Preparation of the oral cavity and orthopedic treatment for dentoalveolar deformities:] Abstract of a doctoral thesis of medical sciences. *Kiev;* 1991:26.
6. Antonenko M.Ju., Znachkova O.A., Mel'nychuk T.A., Ljashenko N.F. Modern view on the organization of dental care for patients with periodontal pathology in the conditions of typical medical and preventive state and municipal forms of ownership of Ukraine. Actual problems of modern medicine. *Visnyk UMSA.* 2016;16(4, 5, 6):205-210.
7. Nesprjad'ko V.P., Kyryljuk V.V. Effect of partial loss of teeth and fixed dentures on the organs and tissues of the oral cavity. *Visnyk problem biologii' i medycyny.* 2015;1(117):13-18.
8. Makjejev V.F., Telishevs'ka U.D., Kulychenko R.V., Telishevs'ka O.D. Substantiation of the sequence of clinical functional analysis of the state of the dental-maxillofacial system in patients with suspected temporomandibular disorders. *Visnyk problem biologii' i medycyny.* 2014;21(107):233-238.
9. Petryshyn S.V., Ozhogan Z.R. Prevalence and clinical features of pathological abrasion of hard tissues of teeth in combination with defects of dentition, periodontal tissue diseases and dentoalveolar deformities. *Galyc'kyj likars'kyj visnyk.* 2015;1:67-69.
10. Cymbalystov A.V., Robakydze N.S., Tryfonov B.V. *Lechbeno-diaagnosticheskie meroprijatija pri planirovanii ortopedicheskogo lechenija. Chelovek* [Therapeutic and diagnostic measures in the planning of orthopedic treatment. Man]. *Sankt-Peterburg.* 2011:184
11. Anisimova N.Ju., Anisimova E.N., Rabinovich S.A., Sirota N.A. *Sposob strukturirovannogo motivacionnogo interv'juirovanija v praktike vracha-stomatologa* [Method of structured motivational interviewing in the practice of a dentist] *Cbornik Nauchnyh trudov XVIII mezhdunarodnoj konferencii' cheljjustno-licevyh hirurgov i stomatologov «Novye tehnologii v stomatologii», SPb.;* 2013: 23.
12. Sadykov M.I., Nesterov A.M. The use of individual nasopharyngeal line in orthopedic treatment of patients with a small number of teeth on the jaws. *Klinicheskaja stomatologija.* 2012;2(55):70-71.
13. Ronkin K. Dysfunction of the Temporal Mandibular Joint and occlusion confusion. *Dental Market.* 2014;2:51-56.

Надійшла 02.04.19



DOI 10.35220/2078-8916-2019-32-2-42-46

УДК 616.31-092.9](048)+615.477.2

О. А. Кривчук

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ВИПРОБОВУВАННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ БАЗИСІВ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ З АКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ

В статті представлені результати клініко-експериментального випробовування удосконаленої технології виготовлення базисів знімних зубних протезів з акрилової пластмаси. Встановлено, що покриття зразків акрилової пластмаси полівініловим спиртом дозволяє знизити вихід вільного мономера переважно після полімеризації ($p < 0,001$). За результатами клінічної апробації серед 30 хворих середнього та похилого віку (60-82 роки) застосування удосконаленої технології призводить до зниження кількості випадків запалення слизової протезного ложа, зокрема діагностованих за результатами макроскопічного фарбування ($p < 0,05$).

Ключові слова: повні знімні протези, залишковий мономер, слизова протезного ложа, ефективність протезування.

А. А. Кривчук

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ АПРОБАЦИИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЙ ТЕХНОЛОГИИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЫ

В статье представлены результаты клинико-экспериментальной апробации усовершенствованной технологии изготовления базисов съемных зубных протезов из акриловой пластмассы. Установлено, что покрытие образцов акриловой пластмассы поливиниловым спиртом позволяет снизить выход свободного мономера преимущественно после полимеризации ($p < 0,001$). По результатам клинической апробации среди 30 больных среднего и пожилого возраста (60-82 года) применение усовершенствованной технологии приводит к снижению количества случаев воспаления слизистой протезного ложа, в частности диагностированных по результатам макроскопического окрашивания ($p < 0,05$).

Ключевые слова: полные съемные протезы, остаточный мономер, слизистая протезного ложа, эффективность протезирования.