

## **ЗАСТОСУВАННЯ НОВОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАНТОМА У ВИКЛАДАННІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

Дніпропетровська державна медична академія

Вивчення біомеханіки нижньої щелепи належить до складного розділу викладання ортопедичної стоматології. Для ортопедичної стоматології жувальні рухи нижньої щелепи мають найбільше значення. Пізнання їх дозволяє передбачати результат практичної діяльності з розрахунком на визначений результат. Розглядаючи питання клініки зубного протезування з позицій біомеханіки і гнатології, можна уникнути багатьох поширених помилок, що не менш важливо для практичної підготовки майбутнього фахівця. Такі положення біомеханіки як кінематика, статика і динаміка можуть бути зрозумілі студентом тільки за умови поєднання положень із цих розділів із натуральним моделюванням і обліком параметрів застосовуваної сили.

При вивченні предмета ортопедичної стоматології використовуються навчальні пристрої різного типу, в тому числі і фантоми, од-

нак жодний із них повною мірою не може бути використаний для достатнього засвоєння студентом розділу біомеханіки нижньої щелепи.

У викладанні цього розділу ортопедичної стоматології ми використовуємо стоматологічний фантом (патент України 20584), спочатку створений для наукових досліджень можливості застосування різних ортопедичних конструкцій у клініці. Фантом складається з макета голови, що закріплюється на вертикальній стійці, має верхню і нижню щелепи, знімні зубощелепні сегменти з імітацією трьох ступенів рухомості зуба. Кожен сегмент має можливість пересуватися вертикально і горизонтально відносно оклюзійної площини. Нижня щелепа приводиться в рух складовими тягами, один кінець яких кріпиться на рівні прикріплення того чи іншого жувального м'яза. Для вимірювання розміру діючої

на зуби сили при будь-якому виді протеза стоматологічний фантом оснащений вимірювальним блоком і аналогово-цифровим перетворювачем. Результати вимірювань відображаються на моніторі комп'ютера.

Одержувані результати досліджень на розробленому нами стоматологічному фантомі наочно ілюструють студенту конструкційні особливості та показання до застосування тих чи інших протезів і шин у ортопедичній стоматології, дозволяють покращити клінічне мислення майбутнього фахівця, закріпити теоретичні знання.

Спільна робота студентів і викладача з використанням фантома має виховне значення в становленні майбутнього фахівця, наочно показує роль і місце наукових розробок співробітників кафедри в ортопедичній стоматології, спонукає студентів сумлінніше ставитися до предмета.

*Зайцев Л.А., Зайцева Ю.Л.*

## **ШИНІРОВАНИЕ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА СОБСТВЕННОЙ АДГЕЗИВНОЙ КОНСТРУКЦИИ**

Днепропетровская государственная медицинская академия

Одним из ведущих симптомов генерализованного пародонтита является патологическая подвижность зубов. Добиться ремиссии в скомпрометированном пародонте без устранения патологической подвижности зубов невозможно. Проблема шинирования подвиж-

ных зубов актуальна и по настоящее время.

Не смотря на то, что только ортопедическими конструкциями можно решить проблему тщательного фиксирования зубов в трех направлениях окклюзионных функциональных сил, в практической стоматологии наиболее

распространенным является так называемый "терапевтический" вид шинирования при помощи волоконных арматур, пропитанных смолой или текучим светотверждаемым композитом.

Ортопедические конструкции сложны в изготовлении, требуют обязательного наличия совре-

менного обладнання, високої кваліфікації вченого і персоналу ортопедического відділення, дорогостоящіє і малоестетичні. Адгезивні шини позбавлені цих недоліків, однак часті поломки впродовж перших 6-9 місяців привели до природного сумніву в цілісності їх застосування як постійних. Крім того, за думкою багатьох авторів, застосування таких шин протипоказано при патологічній рухливості шинуваних зубів III ступеня. Ми погоджені з думкою проф. А.С.Щербачова, що даний вид шинування може бути тільки тимчасовим.

Нами розроблено нову методику постійного шинування рухливих зубів, яка дозволяє проводити стабілізацію рухливих зубів в трьох площинах в одне відвідування, надійна, позбавлена проблем естетического і матеріального задоволення пацієнта, забезпечує доступ до десни для лікувальних заходів.

Дана методика заснована на застосуванні комбінованої шини, складеної з розробленої нами індивідуальної металічної шини (патент Укра-

їни № 20435 А) і волоконної арматури, пропитаної світлоотверджуємым композитом або смолою. Металічна основа комбінованої шини складається з дроточного каркаса з рухливими опорними елементами в формі штифтів з взаємоперпендикулярними проушинами, одна з яких рухомо з'єднана з каркасом. В залежності від клінічної картини опорні елементи можуть фіксуватися в шинуваних зубах парапульпарно або всередині пульпової камери після пломбування верхівкової третини каналу зуба.

Вимірюючи потрібну кількість армуючої стрічки, закладаємо її на місце, опорні елементи встановлюємо в проекції каналів і шляхом легкого надавлювання по осі опорних елементів вводимо останні в канали, після чого металічний каркас з армуючої стрічкою виводимо назовні. Шинуваним зубам підготуємо за загальноприйнятою методикою. Армуючу стрічку пропитуємо текучим світлоотверджуємым композитом. В канали зубів вводимо композитний матеріал хімічного отвержде-

ння, після чого шина встановлюється на місце з ретельною адаптацією до поверхні шинуваних зубів. Полімеризацію світлоотверджуємого композиту проводимо впродовж 60 секунд. На поверхню шини при необхідності наносимо незначительний шар фотополімерного пломбувального матеріалу, після отвердження якого шина оброблюється і полірується. Необхідно зазначити, що будь-яка шина є провокуючим фактором для утворення зубної бляшки, тому пацієнти повинні приділяти особливу увагу гігієні порожньої порожнини.

Дану конструкцію шини ми випробували на стоматологічній стенді (патент України № 20829 А і № 20584 А), що підтвердило надійність конструкції в цілому. Методика застосовується нами протягом десяти років і тільки з позитивним результатом. Відокремлюючи частину шинуваних зубів від конструкції шини не спостерігали, що дозволяє рекомендувати дану методику шинування до практичного застосування.

*Калашніков Д.В.*

## ЗМІНИ МІНЕРАЛЬНОГО СКЛАДУ ДЕНТИНУ ПРЕМОЛЯРА ПІСЛЯ РІЗНОГО ОДОНТОПРЕПАРУВАННЯ ПІД МЕТАЛОКЕРАМІЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Загальновідомо, що препарування преомлярів під металокерамічні коронки, згідно з даними літератури, суттєво впливає як на фізико-хімічний склад емалі, збереженої в пришийковій частині, так і на прилеглий до неї регулярний дентин.

Метою фізико-хімічного і морфологічного досліджень є вивчення деяких змін мінерального

складу дентину преомляра після різного одонтопрепарування під металокерамічні конструкції протезів.

Для дослідження морфологічних змін у преомлярах, що відбуваються після одонтопрепарування під металокерамічні конструкції зубних протезів, ми вивчили 6 преомлярів, вивчених за згодою пацієнтів за

ортодонтичними показаннями (аномальне розташування зуба). Матеріал був розділений на дві рівномірні групи.

У першу групу увійшли випадки, коли коронки преомлярів препарували з уступом у шийковій частині під металокерамічні конструкції; в другу групу - випадки, в яких одонтопрепарування коронки преомлярів проводили