

зування максимально наближаються до своїх альвеолярних дуг. При неврахуванні цих моментів конструкція може розцементуватися, може статися відбиття фарфору навіть за ретельного дотримання всіх інших рекомендацій щодо методики виготовлення. Також можуть змінитися шляхи передачі жувального тиску, що викликати більші відчуття.

Хотілося б привернути вашу увагу і на важливість дотримання такого моменту як збереження оклюзійної кривизни. Як правило, при моделюванні кукс і каркасів та і в конструкціях імплантатів не передбачається ця крива, планується потім за рахунок фарфору чи пластмаси відтворити оклюзійну криву, але повною мірою це майже ніколи не вдається.

Також важливим моментом є міжзубні контактні пункти. Як ми знаємо, при створенні естетичної конструкції замість контактних пунктів ми маємо контактні площі, в разі чого навантажується ясенний сосочок за рахунок звуження його ділянки.

Також важливим є збереження протезом площини (фронтальної чи сагітальної). Це сприятиме найменшій кривизні протеза і дозволить уникнути можливої вивиху коренів під час виконання функцій.

Хотілось би запропонувати знімати відбитки зі щелеп та фіксувати їх у характерній для даного індивідуума оклюзії при досягненні ним віку постійного прикусу. Звісно протягом життя характер оклюзії та навіть прикусу може змінитися, але, на наш погляд, цей захід допомагав би лікарям стоматологам-ортопедам та зубним технікам за потреби протезувати цих осіб у майбутньому.

Результатом наших досліджень є підтвердження важливості дотримання чинних вимог при створенні зубних конструкцій для отримання повноцінної морфофункціональної конструкції за запобігання можливим ускладненням.

Висновок: при протезуванні слід приділяти належну увагу питанням оклюзії.

**Клємин В. А., Макеєв Г. А., Жданов В. Е.
КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
ДОННМУ им. М. ГОРЬКОГО – 45 ЛЕТ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

По решению Совета Министров СССР в 1963 г. при медицинских институтах были открыты стоматологические факультеты. Такой факультет был открыт и при Донецком медицинском институте. На первый курс факультета было принято 100 человек. В июле 1965 г. была организована кафедра ортопедической стоматологии. В сентябре 1965 г. на кафедре начался учебный процесс.

Заведующим кафедрой ортопедической стоматологии был избран по конкурсу кандидат медицин-

ских наук, доцент Эвальд Янович Варес. В 1968 г. он защитил докторскую диссертацию и получил ученое звание профессора. Исполняющими обязанности ассистентов были назначены опытные врачи-клиницисты ортопеды Зиновьев Г. И., Павленко В. М., Орлов В. М., Шибко С. В. В число ассистентов в 1966 г. был зачислен Г. А. Макеєв, в 1967 г. - А. Г. Рубизова, Д. В. Ращупкина, П. А. Жук. Маленький кафедральный коллектив, не считаясь со временем, создал необходимые наглядные пособия, оборудовал рабочие места для студентов, оформил учебные помещения, изготовил фантомы, муляжи, таблицы, диафильмы, составил всю учебно-методическую документацию и планы.

Базой кафедры в то время была областная стоматологическая поликлиника, хорошо оборудованная и оснащенная, но она, тем не менее, оказалась непригодной для ведения практических занятий, лабораторных и особенно клинических, поэтому остро встал вопрос о строительстве специального стоматологического корпуса, в котором бы можно было расположить все стоматологические кафедры.

Совет Министров СССР дал разрешение на строительство стоматологического корпуса в 1965 г. К строительству приступили в 1967 г., и немалую помощь строителям оказали студенты-стоматологи. В 1970 г. стоматологический корпус был сдан в эксплуатацию.

Первоначально 3 стоматологические кафедры разместились в этом корпусе. Были созданы отличные материально-технические условия для обучения студентов-стоматологов: для клинических занятий кафедра ортопедической стоматологии получила 2 зала с 28 стоматологическими установками, 4 учебных комнаты и зуботехническую лабораторию.

Весной 1968 г. состоялся первый выпуск врачей-стоматологов в количестве 96 человек, из них 33 избрали профессию стоматолога-ортопеда.

Ассистенты Г. И. Зиновьев и В. М. Павленко в 1970 г. защитили кандидатские диссертации и стали первыми доцентами кафедры.

По мере увеличения количества обучающихся на кафедре увеличивался и ее штат. В последующие годы в связи с увеличением набора студентов на стоматологический факультет (от 100 до 250) на кафедру зачислены ассистентами Г. П. Кнотько и А. Г. Комлев.

С 1972 г. по 1996 г. кафедру возглавлял 24 года доцент В. М. Павленко.

За это время шел не только количественный, но и качественный рост преподавателей. В 1973 г. защитили кандидатские диссертации ассистенты, ныне тоже доценты Г. А. Макеєв и А. Г. Комлев.

В последующие годы штат кафедры пополнялся за счет выпускников нашего факультета. Из выпускников нашего факультета работают на кафедре В. А. Клємин, В. И. Авсянкин, И. Н. Александров, Л. А. Андусенко, В. Н. Арендарюк, Г. Ю. Апекунов, В. Е. Жданов, П. В. Ищенко, А. А. Комлев, В. И. Корж, О. Г. Коваленко, И. В. Кашанский, В. В. Кубаренко, В. Н. Куковинец, Т. С. Ларичева, И. А. Мазурина, О. С. Сажина, Т. Л. Озерова, А. А. Тимченко.

Ныне на кафедре работают 27 преподавателей.

С 1996 г. по 1998 г. кафедру возглавлял выпускник нашего факультета доц. В. И. Авсянкин.

С 1998 г. и по настоящее время кафедрой руководит доктор медицинских наук профессор Владимир Анатольевич Клёмин.

За 45 лет на кафедре защищены 2 докторские и 15 кандидатских диссертаций, обучались 4 аспиранта и 32 клинических ординатора. Подготовлена и успешно защищена кандидатская диссертация аспирантом из Эквадора Гавиньо Г. На кафедре прошли обучение 8 клинических ординаторов из Ливана, Палестины, Саудовской Аравии, Кувейта.

Корж В. И.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ВЕРХНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Актуальность проблемы. Протезирование больных при полной потере зубов на современном этапе развития ортопедической стоматологии представляет собой сложную проблему создания протезов, полноценных в функциональном и прогностическом отношении. Одной из важнейших задач в ортопедической стоматологии является достижение максимально возможной медицинской и социальной реабилитации больных с полным отсутствием зубов.

Научная новизна полученных результатов: усовершенствован способ снятия дифференцированного оттиска с беззубой верхней челюсти, разработана конструкция индивидуальной камерной оттискной ложки для беззубой верхней челюсти, позволяющая получить дифференцированный функциональный оттиск с учетом индивидуального анатомо-физиологического состояния протезного ложа.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных за счет усовершенствования качества изготовления полных съёмных протезов на верхнюю челюсть на основании усовершенствования технологии их изготовления.

Методы исследования: изучение жевательной эффективности с помощью функциональных методов по Рубинову, изучение фиксации с помощью динамометрии полных съёмных протезов, изготовленных по общепринятой и предлагаемой методикам.

Всего было обследовано 232 пациента, нуждающихся в ортопедическом лечении в связи полной потерей зубов на верхней челюсти, из них 116 женщин и 106 мужчин в возрасте 55-75 лет и выше. По степени атрофии альвеолярного отростка пациенты были разделены на три типа согласно классификации Шредера. В основную группу вошло 136 пациентов, из них 69 мужчин и 66 женщин с различной степенью атрофии альвеолярных отростков: I класс - 45 пациентов, II класс - 59 пациентов и III класс - 32 пациента.

В контрольную группу вошло 96 пациентов, из них 54 женщины и 42 мужчин: I класс - 32 пациента, II класс - 41 и III класс - 23.

Результаты изучения жевательной эффективности протезов в основной и контрольной группах, изготовленных по общепринятой методике и по оттиску, полученному индивидуальной ложкой собственной конструкции. У лиц контрольной группы только у $6,7 \pm 0,3$ % жевательная эффективность превышала 95%. У подавляющего большинства обследованных (60 %) изучаемый параметр не превышает 90%, что говорит о слабой функциональной устойчивости протезов при откусывании и разделывании пищи. Что касается основной группы, то у $82,2 \pm 3,4$ % пациентов жевательная эффективность превышала 90 %. Из них $30,6 \pm 1,0$ % показали жевательную эффективность более 95%. Лишь у $17,8 \pm 0,8$ % обследованных изучаемый показатель был менее 90 %. Параллельно был проведен анализ жевательной эффективности в основной и контрольной сериях в зависимости от возраста пациентов. У лиц в возрасте от 55 до 64 лет оцениваемый критерий в опыте достигал $94,5 \pm 1,22$ %, в контроле $-84,2 \pm 1,65$ % ($p < 0,05$). В возрастной группе 65-74 лет изучаемый параметр соответственно составлял $91,8 \pm 0,86$ % и $82,6 \pm 1,04$ %; свыше 75 лет жевательная эффективность в основной группе была равна $86,5 \pm 0,85$ %, в контрольной - $80,0 \pm 0,96$ % ($p > 0,05$).

Результаты сравнительной характеристики эффективности функциональной присасываемости оттисков и протезов, изготовленных с помощью предложенной модификации индивидуальной ложки, у больных, отнесенных к I типу по Шредеру, сила присасываемости функционального слепка при использовании стандартной ложки составила $7,5 - 1,0,52$ кг, модифицированной - $8,5 \pm 0,54$ кг ($p < 0,05$). При этом сила присасываемости пластмассового базиса, выполненного по первому слепку, достигала $6,5 \pm 0,48$ кг, по второму - $7,8 \pm 0,50$ кг (95% доверительный интервал соответственно был равен $5,7 - 6,8$ кг и $6,9 - 8,1$ кг). У пациентов, отнесенных ко II типу по Шредеру, сила присасываемости функционального оттиска в контрольных группах составила $5,2 \pm 0,30$ кг, а в основной - $6,0 \pm 0,42$ кг, пластмассовых базисов соответственно - $4,5 \pm 0,39$ кг и $5,5 \pm 0,38$ кг ($p < 0,05$).

Обследование лиц, отнесенных в группу III типа по Шредеру позволило выявить, что в контроле сила присасываемости функционального оттиска достигла $1,8 \pm 0,24$ кг, в опыте - $2,4 \pm 0,22$ кг, изготовленных протезов соответственно - $1,5 \pm 0,20$ кг и $1,7 \pm 0,20$ кг ($p > 0,05$).

ВЫВОДЫ. Разработана оригинальная конструкция индивидуальной оттискной ложки, учитывающая анатомо-физиологическое состояние протезного ложа. Выявлено, что эффективность функциональной присасываемости оттисков, полученных с помощью камерной ложки, и изготовленных по ним базисов в основной группе на 9-16% выше по сравнению с контрольной. Наиболее эффективно использование камерной индивидуальной ложки у пациентов при атрофии альвеолярного отростка III