

ускладненого звуженням зубних рядів обох щелеп необхідно проводити двома апаратами, що викликає певні незручності для пацієнта і подовжує термін лікування.

В клініці кафедри стоматології лікування даної патології проводиться одним знімним ортодонтичним апаратом конструкції автора (М.І.Рабовіл «Ортодонтичний апарат». Патент України № 23919 від 11.06.2007 р. Промислова власність / 2007, Бюл. № 8).

Ортодонтичний апарат містить піднебінну пластмасову пластинку, ортодонтичний гвинт, оклюзійні накладки жувальних зубів верхньої щелепи, похилу площину, вестибулярну дугу, пелоти виконані як одне ціле з оклюзійними накладками і установлені уздовж зубного ряду з піднебінної сторони зубів з можливістю щільного прилягання до язикової поверхні зубного ряду нижньої щелепи на бічних ділянках.

За допомогою даного апарату проліковано 18 дітей (11 хлопчиків і 7 дівчат) у віці 11-13 років. Получені дані біометричних вимірювань, 78 гипсових моделей щелеп (624 вимірювань) свідчать про те, що при благоприємному початковому лікуванні нормалізується форма зубних рядів. Термін лікування варіював від 14 до 16 місяців і залежало від тяжкості деформації, в той час як по літературним даним термін лікування цієї патології - 1, 5 - 2 роки (Ф.Я.Хорошилкина, 1999).

В результаті ми прийшли до висновку про те, що лікування дистального прикусу, ускладненого звуженням щелеп повинно проводитися головним образом при допомозі знімної апаратури. З'ємність конструкції робить цей апарат більш фізіологічним. Інтервали в користуванні апаратом приводе до того, що процеси резорбції і апозії кісткової тканини протікає більш або менш паралельно. Клінічно це висловлюється в стійкості переміщення зубів і в їх безболісності під час ортодонтичного лікування. Використання нашого апарату дозволило створити умови одночасного висування зубного ряду нижньої щелепи і розширення зубних рядів обох щелеп і за рахунок цього скоротити термін лікування дистального прикусу.



УДК 616-002+616.311:616.314-089.28/.29

*М. В. Разуменко*

Одесский государственный медицинский университет

### **ЧАСТОТА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С МОСТОВИДНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

Установлено, что наиболее распространенным осложнением, возникающим в результате эксплуатации мостовидных зубных протезов (ЗП) является развитие воспалительного процесса вокруг опорных зубов и слизистой протезного ложа [Копейкин В.Н., 2002; Лебеденко И.Ю., 2005]

**Цель** настоящих исследований состояла в изучении частоты развития гингивита и хронического воспаления слизистой протезного ложа (пролежней) после применения мостовидных протезов, изготовленных из разных конструктивных материалов.

Был проведен анализ 1207 «Амбулаторных карт стоматологических больных» в возрастном диапазоне 35-65 лет, которые обратились в течение года в ортопедическое отделение областной стоматологической поликлиники по поводу частичной адентии с последующим протезированием с использованием мостовидных зубных протезов. Всего было изготовлено 810 штампованных зубных протезов, 156 цельнолитых ЗП без облицовки и 241 – цельнолитых металлокерамических ЗП. Промежуточная часть от 1 до 5 единиц. Удельный вес цельнолитых ЗП от общего числа изготовленных составил почти 33 %.

Воспалительные проявления во время эксплуатации зубного протеза наблюдались в 372 случаях (152 – гингивит, 220 – пролежни), что составило 30,8 %. Анализ выявленных осложнений воспалительного характера показал, что наиболее часто воспаление слизистой оболочки полости рта (СОПР)

встречалось в результате эксплуатации металлокерамических зубных протезов. Однако структура клинических проявлений воспаления при эксплуатации штампованных и цельнолитых протезов была разная. Штампованные ЗП чаще обуславливали развитие эрозивных поражений (пролежней) слизистой оболочки под промежуточной частью протеза (до 19%), в то время как гингивит встречался лишь в 3 % случаях.

Под влиянием цельнолитых ЗП значительно чаще фиксировали воспаление десен (гингивит) – в среднем 31,4 %. При этом несколько больше при эксплуатации цельнолитых металлокерамических ЗП – 34 %. Это, по-видимому, связано с конструктивными особенностями протезов, а именно, расположением уступа препарированного зуба ниже уровня десны. Края коронки, расположенные ниже уровня десны, являются раздражающим фактором, провоцирующим развитие воспаления.

Исходя из вышеуказанного, был сделан вывод, что, несмотря на высокую эстетичность, прочность и высокие технологические параметры металлокерамических зубных протезов, в результате их эксплуатации наиболее часто возникают воспаления слизистой оболочки полости рта.



УДК 616.314 – 089.23:615.83

*И. Г. Романенко, д. мед. н., П. В. Вагин*

Крымский государственный медицинский университет

### **ПРИМЕНЕНИЕ БИОРЕЗОНАНСНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В РЕТЕНЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

По данным исследований, вероятность возникновения рецидива зубочелюстной деформации после проведенного ортодонтического лечения колеблется от 18 % до 40 %, таким образом весьма актуальной представляется проблема разработки метода повышения эффективности ортодонтического лечения и, в частности, ретенционного периода.

Нами было проведено исследование клинической эффективности методики биорезонансной вибростимуляции в комплексной коррекции структурно-функционального состояния тканей пародонта в ретенционном периоде ортодонтического лечения.

Методика была применена у 24 пациентах мужского пола в возрасте 19-25 лет со скученностью нижних фронтальных зубов, находящихся на ортодонтическом лечении (в ретенционном периоде). Для физиотерапевтического воздействия применялся аппарат БРС-2М (насадка №3); курс лечения составлял 10 процедур.

Были установлены следующие результаты: рецидив зубочелюстной деформации наблюдался у 6 пациентов, развитие воспалительных заболеваний пародонта отмечалось у 5 пациентов – что на 34% и 37 % соответственно ниже, чем в группе сравнения, где БРС не применялась.

Таким образом, применение биорезонансной вибростимуляции позволяет повысить эффективность ортодонтического лечения, способствует закреплению результата и снижает вероятность возникновения воспалительных заболеваний пародонта; методику целесообразно использовать в комплексном ортодонтическом лечении зубочелюстных аномалий и деформаций.