

стан дентину. Наведені мінімальний і максимальний діапазони вологості дентину каріозної порожнини необхідно враховувати при використанні адгезивних систем з різними розчинниками. Простота використання, безпечність, достатній рівень чутливості та селективності розробленої об'єктивної методики оцінки вологості дентину каріозної порожнини дозволяє рекомендувати її до практичного застосування.



УДК 616.716.8-089.28

М. І. Рабові, к. мед. н.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ОКЛЮЗІЙНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЗУБІВ „ІВОКЛАР„ ПРИ ПРОГНАТИЧНОМУ ТА ПРОГЕНІЧНОМУ СПІВВІДНОШЕННІ БЕЗЗУБИХ ЩЕЛЕП

Відомі методи постановки зубів при сагітальних аномаліях беззубих щелеп, які передбачає наступне: а) при прогнатії та помірних прогенічних співвідношенні щелеп бокові зуби ставлять як при ортогнатії; б) при різко вираженій прогенії верхній зубний ряд вкорочують на два премолара, за рахунок других, і проводять перехресну постановку жувальних зубів на щелепах по числовим величинам і за допомогою вимірювальних щупів.

Відомі також оклюзійні матриці для високої точності постановки зубів „Естедент„ в оклюдаторі для ортогнатичного прикусу.

В останній час при виготовленні повних знімних протезів все частіше використовуються зуби фірми „Івоклар„, які відрізняються високими механічними і естетичними якостями.

Недоліком є трудомісткість постановки цих зубів, так як відомі оклюзійні матриці призначені для анатомічної постановки зубів „Естедент„ при ортогнатії.

Мета. Удосконалення методики постановки зубів „Івоклар„ при прогнатичних та прогенічних співвідношенням беззубих щелеп, покращення якості виготовлення повних знімних протезів.

Матеріали та методи досліджень. Удосконалений автором метод постановки зубів „Івоклар„ при прогнатії та прогенії беззубих щелеп (свідоцтво на рацпропозицію № 1 від 05.01.2012 р. Український НДІ промислової медицини) полягає в наступному. Для виготовлення оклюзійних матриць спочатку здійснювали постановку верхніх зубів „Івоклар„, при цьому зуби монтували по відношенню до площини скла по ортогнатичному прикусу за числовими величинами М.Е. Васильова з використанням набору вимірювальних щупів Виконували по чергово три постановки жувальних зубів „Івоклар„: а) для D 80, D 82- довжина бічного відрізка 28,7 мм – 28,9мм; б) D 84, D 86-довжина бічного відрізка - 30,7 мм, і в) D 88- довжина бічного відрізка 33,5мм. За допомогою пристрою конструкції автора виготовляли комплект з трьох оклюзійних матриць для постановки зубів „Івоклар„, при прогнатії і помірно вираженій прогенії беззубих щелеп (комплект № 1). Далі виконували по чергово також три постановки зубів „Івоклар„, за числовими величинами В. Ю. Курляндського і також виготовляли комплект з трьох оклюзійних матриць для постановки зубів при різко вираженій прогенії беззубих щелеп (комплект № 2).

Постановка зубів „Івоклар„, здійснюються наступним чином: а) при прогнатії і помірно вираженій прогенії щелеп після постановки фронтальної групи зубів установлюють відповідні матриці з комплекту № 1 нижньою площиною на скло так, щоб її середина співпадала з проєкцією міжальвеолярної лінії, які визначають за допомогою універсального зуболікарського вимірювального приладу Рабовіла. В цьому положенні половинки матриці приклеюють розплавленим воском до скла. Зуби установлюються таким чином, щоб їх пагорби уміщалися у постановочні гнізда матриці; б) для постановки зубів „Івоклар„, при різко вираженій прогенії використовують другий комплект оклюзійних матриць. Постановку зубів проводять таким чином: жувальні зуби нижньої щелепи зліва укладають у відповідні гнізда правої половинки матриці і підганяють прикореневі зрізи зубів до альвеолярного відростку і фіксують їх розтопленням воском на восковому базисі. Потім жувальні зуби нижньої щелепи справа укладають в гнізда лівої половинки матриці, підганяють і фіксують на восковому базисі. Виконавши постановку верхнього зубного ряду, видаляють половинки матриці. Подальші етапи роботи загальновідомі.

За даною методикою проведено протезування 16 хворих – усі чоловіки у віці від 58 до 66 років. Вперше протезувались – 5 і повторно 11 хворих, які користувались протезами від 1,5 до 2 років. У повторних хворих визначали ступінь фіксації і стабілізації протезів яку оцінювали як задовільну у 7 (63,6 %) і незадовільно у 4 (36,4 %) хворих. Крім цього у повторних хворих визначали жувальну ефективність по І. С. Рубінову і вона була в межах 49 – 56 % (52,5 %).

Функціональні відбитки у всіх хворих отримали на етапі визначення центральної оклюзії по методиці А.С. Щербаківа. Після загіпсовки моделей в оклюдатор за допомогою універсального зуболікарського вимірювального приладу Рабовіла вимірювали кути нахилу міжальвеолярних ліній. Виявлено наступне: а) у 7 хворих з атрофією щелеп по Шредеру / Келеру (I/III-2 і I / IV – 5 хворих) кути нахилу міжальвеолярних ліній були у фронтальній ділянці – 94,6 градусів, а в області молярів: зправа - 82,5 градусів і зліва - 83,4 градуси; б) у 5 хворих (II/III -2 і II/IV-3 хворих) - відповідно 86,3 градуси у фронтальній ділянці і в області молярів зправа – 79,9 градусів , зліва – 79,7 градусів і в) у 4 хворих з атрофією щелеп (II/II-3 і III/II – 1 хворий) кути нахилу були відповідно – 77,6 градусів, 73,4 градуси зправа і 72,4 градуси зліва. Постановку зубів „Івоклар„ в протезах для 7 хворих з прогнатією і 5 хворих з помірно вираженою прогенією щелеп виконували по відповідним матрицям комплекта № 1, а в протезах для 4 хворих з різко вираженою прогенією беззубих щелеп постановку здійснювали по відповідним матрицям комплекта № 2. Був проведений хронометраж часу постановки зубів „Івоклар„ для 16 протезів для верхньої щелепи. Постановку зубів здійснювали три зубних техніки однакової кваліфікації, причому кожний з них виконував постановки зубів за допомогою набору вимірювальних щупів і по оклюзійним матрицям.

Результати та їх обговорення. Визначення жувальної ефективності по І.С.Рубінову через 3 – 4 місяці користування протезами показало що вона збільшилась у 12 хворих (7 з прогнатією і 5 з помірно вираженою прогенією щелеп) від 64,9 % до 75,7 % ($70,3 \pm 0,46$ %), а у 4 хворих з різко вираженою прогенією відповідно від 57,9% до 66,5 % ($62,2 \pm 0,69$ %). Ступінь фіксації і стабілізації протезів у 15 хворих (93,8 %) була оцінена як задовільна, а у 1 хворого (6,2 %) з різко вираженою прогенією і крайньою атрофією щелеп - як незадовільне.

Статистична обробка даних хронометража часу постановки зубів „Івоклар„ показала наступне. На постановку всіх верхніх зубів „Івоклар„ в протезах для 12 хворих по ортогнатичному прикусу з використанням набору вимірювальних щупів зубний технік втрачав від 19 хв. 45 с. до 24 хв. 58с. ($22, 35 \pm 0,19$ хв), а на постановку зубів „Івоклар„ в протезах для 4 хворих з різко вираженою прогенією – відповідно від 17 хв. 02 с. до 19хв. 52 с. ($18,45 \pm 0,27$ хв), це на 4 хвилини менше часу оскільки верхній зубний ряд вкорочений, а постановка зубів виконується по другим числовим величинам.

Час затрачений зубним техніком на постановку всіх зубів „Івоклар„ по оклюзійним матрицям складав від 4 хв.17с. до 5хв.23с. ($4,83 \pm 0,12$ хв.), що в 4,2 рази менше.

Підсумок. Запропонований метод постановки зубів „Івоклар„ при прогнатії та прогенії беззубих щелеп сприяє підвищенню продуктивності праці зубних техніків на даному етапі роботи в 4,2 рази, а також підвищує ефективність ортопедичного лікування беззубих хворих, так як у зубного техника звільняється час для більш якісного виконання інших етапів лабораторного виготовлення повних знімних протезів.

Розроблений метод конструювання штучних зубних рядів за допомогою оклюзійних матриць повинен широко застосовуватись в практичній ортопедичній стоматології.



УДК 311.14+616.31-073-039.71-05

О. Е. Рейзвіх, к. мед. н.

ДУ «Інститут стоматології НАМН України»

ПОКАЗНИКИ САНАЦІЇ ДИТЯЧОГО ТА ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЗА ПЕРІОД 1981-2010 РР.

Кількість населення оглянутого в порядку планової санації порожнини рота серед дорослого населення та дітей з року в рік зменшується, що підтверджують дані стану профілактичної роботи з планової системи оздоровлення порожнини рота у населення. В 1981 р. оглянутих в порядку планової санації було 17 889 790 чоловік, в 1996 р. - 15 009 846 чоловік, що на 2 879 944 менше. А в 2010 р. було оглянуто на 2 185 265 особи менше. Зменшення оглянутих спостерігається як серед дорослого так і серед дитячого населення.

Середній показник кількості осіб, потребуючих санації порожнини рота із числа оглянутих в порядку планової санації по Україні понад 55 %. Понад 61 % що потребують санації було в західних областях і м. Києві: Закарпатська область - 71,2 %; Івано-Франківська - 61,8 %; Львівська - 69,7 %; м. Київ - 73,6 %.

Показники необхідної санації 1996 і 2010 років серед дорослого населення дещо знизилися з 1996 по 2010 рік з 58,4 % до 50,9 % і серед дитячого населення з 52,8 % до 48,6 %. Проте таке зниження залишається на високому рівні і вимагає проведення санаційних заходів фактично у половини оглянутих.

У 1981 році показник кількості відвідувань до лікарів стоматологів і зубних лікарів на 1 сановану особу. В середньому по Україні складав 4,9 відвідувань, 1996 р. - 4,0, а в 2010 - 3,9. Таким чином, за цей період відвіду-