

11. **Дуусон П. Е.** Функциональная окклюзия: от височно-нижнечелюстного сустава до планирования улыбки / П. Е. Дуусон; пер. с англ. под ред. Д.Б. Конева. – М.: Практическая медицина, 2016. – 592 с.

#### REFERENCES

1. **Khvatova V. A.** *Klinicheskaya gnatologiya*. [Clinical gnathology]. Textbooks for students of Postgraduate Education. Moskva, *Meditsina*; 2005:127-239.
2. **Iordanoshvili A. K.** Complex treatment of the temporomandibular joint diseases in people of older age groups. *Klinicheskaya stomatologiya*, 2012; 76-78.
3. **Gavish A., Halachmi M., Winokur E., Gazite E.** Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescent girls. *J.Oral Rehabil.* 2000;1(27):22-32.
4. **Dolgalev A.A., Bragi E.A.** Diagnosis of the complex treatment of patients with occlusal disorders associated with TMJ. *Aktualnye voprosu klinicheskoy biologiy. Sobr. naychnuzh statey. – Stavropol*; 2008:147-151.
5. **Manfredini D. Nardini L.G.** *Visochno-nizhnechelustnye rasstroystva. Svoevremennye konzhepzhui diagnostiki i lechenia*. [Temporomandibular disorders. Modern diagnostics and treatment concepts.] Moskva, *Azбуka stomatologa*; 2013.
6. **Fricton J.R., Schiffmann E.L.** Epidemiology of temporomandibular disorders. In: Fricton JR, Dubner R (eds). *Orofacial Pain and Temporomandibular Disorders*. New York: Raven Press, 1995:1-14
7. **Yakupov B.R., Gerasimova L.P.** Diagnosis and treatment of muscle and joint dysfunction of the temporomandibular joint pain syndrome. *Ufa, Medizhinskiy vestnik Bashkortostana*. 2013; 8:1:77-79.
8. **Petrov E. A.** *Kompleksnoe lechenie bolnukh s sindromom disphuncstii visochno-nizhnechelustnogo sustava I osteokhondrozom pozvonochnika*. [Complex treatment of patients with temporomandibular joint dysfunction and spinal osteochondrosis] Irkutsk, 2003: 24.
9. **Gerasimova L.P., Zhabibulina R.R., Baykov D.E.** Methods of diagnosis of temporomandibular joint in patients with rheumatoid arthritis. *Kazanskiy Medizhinskiy Journal*. 2008; 89: 56-57.
10. **Boyan A.M.** Prevalence of abnormalities in the function of temporomandibular joints (TMJ) among patients, who sought medical care in a multi-field dental clinic. *J. Medicina stomatologică*, 2014; 2: 31: 7-10.
11. **Dawson P.E.**, Functional occlusion: from TMJ to smile planning. Translated from English and edited by Koneva D.B.; Moscow, Practical medicine, 2016: 592.

Поступила 01.11.16



УДК 616.311-089.843+(615.849.19:616-073.584:303.447.22)

<sup>1</sup>**Е. И. Семенов, к. мед. н.,**  
<sup>2</sup>**О. Л. Тымчишин, к. мед. н.**

<sup>1</sup>Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины»  
<sup>2</sup>Одесский Национальный медицинский университет

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СПЕКТРОСКОПИИ РОТОГЛОТОЧНЫХ СМЫВОВ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И С ВТОРИЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПЕРЕИМПЛАНТНЫХ ТКАНЕЙ

*В ходе выполнения работы был проведен сравнительный анализ лазерной корреляционной спектроскопии ротоглоточных смывов у пациентов без вторичных осложнений дентальной имплантации и с дезинтеграцией одного или нескольких имплантатов несъемной ортопедической конструкции. У всех пациентов направленность в ротоглоточных смывах носит преимущественно синтетически-направленный характер. У пациентов без вторичных осложнений дентальной имплантации изменения носили аутоиммунный характер. У пациентов с дезинтеграцией одного или нескольких имплантатов изменения носили алергопробный характер*

*Ключевые слова: лазерная корреляционная спектроскопия, вторичные осложнения дентальной имплантации.*

**Е. И. Семенов, О. Л. Тымчишин**

<sup>1</sup>Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

<sup>2</sup>Одеський Національний медичний університет

### ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ РОТОГЛОТКОВИХ ЗМИВІВ У ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ВТОРИННИХ УСКЛАДНЕНЬ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ І З ВТОРИННИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ПЕРЕІМПЛАНТНИХ ТКАНИН

*В ході виконання роботи був проведений порівняльний аналіз лазерної кореляційної спектроскопії ротоглоткових змивів у пацієнтів без вторинних ускладнень дентальної імплантації і з дезинтеграцією одного або декілька імплантатів незнімної ортопедичної конструкції. У усіх пацієнтів спрямованість в ротоглоткових змивах носить переважно синтетично-спрямований характер. У пацієнтів без вторинних ускладнень дентальної імплантації зміни носили аутоімунний характер. У пацієнтів з дезинтеграцією одного або декількох імплантатів зміни носили алергопробний характер.*

*Ключові слова: лазерна кореляційна спектроскопія, вторинні ускладнення дентальної імплантації.*

© Семенов Е. И., Тымчишин О. Л., 2016.

*E.I. Semionov, O.L. Tymchishin*

<sup>1</sup>State Establishment “The institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery of the National Academy of Medical Science of Ukraine”

<sup>2</sup>Odessa National Medical University

**THE COMPARATIVE ANALYSIS  
OF THE RESULTS OF LASER  
CORRELATIVE SPECTROSCOPY OF  
OROPHARYNGEAL SWABS IN PATIENTS  
WITHOUT SECONDARY COMPLICATIONS  
AFTER DENTAL IMPLANTATION AND  
WITH SECONDARY COMPLICATIONS  
OF PERIIMPLANT TISSUES**

**ABSTRACT**

*The comparative analysis of laser correlative spectroscopy of oropharyngeal swabs in patients without secondary complications after dental implantation and with disintegration of one or more implants of the fixed orthopedic construction was carried out during the investigation. In all patients the oropharyngeal swabs are mainly synthetic-oriented. In patients without secondary complications after dental implantation the changes were autoimmune. In the patients with disintegration of one or more implants the alterations were allergy-testing.*

**Key words:** *laser correlative spectroscopy, secondary complications after dental implantation.*

Лазерно-корреляционная спектроскопия различных биологических достаточно часто используется в научных исследованиях [1-5]. Это позволяет регистрировать изменения субфракционного состава и получать информацию о многопараметровых сдвигах в интегральной системе гомеостаза [6]. Метод, основан на изменении спектральных характеристик монохроматического когерентного излучения гелий-неонового лазера в результате светорассеяния при прохождении через дисперсную среду [7], что позволяет регистрировать гидродинамические размеры частиц любых биологических жидкостей. Особый интерес представляет использование данного метода для выявления взаимосвязи спектров биологических жидкостей у пациентов при различных заболеваниях. Учитывая изложенное.

**Цель настоящего исследования.** Сравнительное изучение ЛК спектров ротоглоточных смывов у пациентов без вторичных осложнений дентальной имплантации и с вторичными осложнениями со стороны переимплантных тканей.

**Материалы и методы исследования.** Исследовали ЛК-спектры ротоглоточных смывов у 19 пациентов без вторичных осложнений дентальной имплантации (1 группа) и 21 пациентов с вторичными осложнениями со стороны переимплантных тканей (2 группа). Во вторую группу включались пациенты с дезинтеграцией одного или нескольких имплантатов, служащих опорой несъемных ортопедических конструкций. Срок службы ортопедических конструкций с опорой на дентальные имплантаты в сравниваемых группах составлял не менее двух лет. Состояние ткани пародонта у пациентов 1 и 2 группы оценивалось согласно классификации Н. Ф. Данилевского (1994 г) [8].

Определение ЛК-спектров ротоглоточных смывов проводилось на кафедре фармакологии Одесского Национального медицинского университета. Забор биоматериала выполняли по методике изложенной в источнике [9].

Для объективной характеристики вариантов гомеостатических сдвигов разработана «семиотическая» классификация [10-12], согласно которой по оси абсцисс выделены дифференциально-значимые зоны (ДЗ) согласно размерам светорассеивающих частиц: I ДЗ (сверхнизкомолекулярная) - 0-10 нм; II ДЗ (низкомолекулярная) - 11-30 нм; III ДЗ (среднемолекулярная) - 31-70 нм; IV ДЗ (высокомолекулярная) - 71-150 нм; V ДЗ (сверхвысокомолекулярная) - более 150 нм.

Согласно этого классификатора, по отношению к нормологической группе выделяют два основных направления семиотических сдвигов в моче и ротовой жидкости: 1) гидролитически-направленные, которые характеризуются увеличением вклада в светорассеяние низко- и среднемолекулярных субфракций и включают интоксикационно-, катаболически- и дистрофически-подобные сдвиги; 2) анаболически-направленные формируются при увеличении в смывах частиц высоко- и сверхвысокомолекулярных субфракций и включают аллерго- и аутоиммунно-подобные сдвиги [4, 5].

Интоксикационно-подобные типы ЛК-спектров характеризуются значительным повышением вклада в светорассеяние частиц низкомолекулярной фракции (11-30 нм) и умеренным увеличением вклада в светорассеяние среднемолекулярных частиц (31-70 нм). Для катаболически-подобного типа ЛК-спектров характерно увеличение вклада в светорассеяние среднемолекулярных (31-70 нм) частиц. Дистрофически-подобные сдвиги ЛК-спектров характеризуются значительным увеличением вклада в светорассеяние частиц размером до 10 нм (сверхнизкомолекулярная фракция).

При аллерго-подобных типах ЛК-спектров наблюдается увеличение соответствует повышенному вкладу в светорассеяние высокомолекулярных субстратов (от 71 до 150 нм). Аутоиммунно-подобные сдвиги характеризуются предельным контрастированием наиболее высокомолекулярной зоны спектра (>150 нм).

Варианты смешанных сдвигов соответствуют различному характеру одновременных перераспределений между низко-, средне- и высокомолекулярными субфракциями. Так, аллерго-интоксикационно-подобный тип ЛК-спектра характеризуется увеличением вклада в светорассеяние высокомолекулярных частиц (от 71 до 150 нм), с одновременным нарастанием процентного вклада в светорассеяние низкомолекулярных частиц (от 11 до 30 нм). В тоже время увеличение вклада в светорассеяние сверхвысокомолекулярных частиц (более 150 нм) совместно с увеличением вклада в светорассеяние низкомолекулярных частиц (от 11 до 30 нм) свидетельствует об аутоиммунно-интоксикационно-подобном типе ЛК-спектра. Увеличение же вклада в светорассеяние сверхвысокомолекулярных (более 150 нм) и сверхнизкомолекулярных (до 10 нм) характерно для аллер-

го-дистрофически-подобных сдвигов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В ходе клинических осмотров перед проведением забора ротоглоточных смывов диагноз: Генерализованный пародонтит 1 степени был поставлен одному пациенту 1 группы и двум пациентам 2 группы. Генерализованный пародонтит II степени был диагностирован у

7 пациентов относящихся к 1 группе и у 10 пациентов 2 группы. Генерализованный пародонтит III степени был диагностирован у 11 пациентов 1 группы, во 2-й группе такой клинический диагноз был поставлен 9 пациентам. Проанализирована встречаемость гомеостатических сдвигов ЛК-спектров ротоглоточных смывов у пациентов 1 и 2 групп (табл.).

Таблица

**Направленность субфракционных сдвигов ЛК-спектров ротоглоточных смывов у обследуемых**

Направление сдвигов	Тип семиотического сдвига	Группы обследованных	
		1 группа (n = 19)	2 группа (n = 21)
		абс (%)	абс (%)
Гидролитически-направленные	Дистрофически-подобный	1 (5,25%)	0
	Интоксикационно-подобный	0	1 (4,75%)
Синтетически-направленные	Аллерго-подобный	3 (15,80%)	14 (66,67%)
	Аутоиммунно-подобный	14 (73,70%)	3 (14,29%)
Смешанные сдвиги	Аллерго-интоксикационно-подобный	1 (5,25%)	3 (14,29%)

При этом установлено, что как у пациентов 1 так и у пациентов 2 групп в ЛК-спектрах ротоглоточных смывов чаще встречаются синтетически-направленные сдвиги (89,50 % и 80,96 % соответственно) Однако у пациентов 1 группы изменения в ЛК-спектрах чаще носили аутоиммунноподобный характер (73,70%) (за счет увеличения вклада в светорассеяния частиц предельно большого гидродинамического размера - >150 нм). В тоже время, у пациентов 2 группы изменения в ЛК-спектрах чаще носили аллергоподобный характер (66,67%) (за счет увеличение вклада в светорассеяние частиц большого гидродинамического размера - от 71 до 150 нм).

Кроме того у пациентов 1 группы в 5,25 % случаев изменения в ЛК-спектрах носили дистрофически-подобную направленность - накопление в исследуемом биоматериале частиц с предельно малым гидродинамическим размером - до 10 нм, а у пациентов 2 группы в 4,75 % случаев изменения в ЛК-спектрах имели интоксикационно-подобную направленность - накопление в исследуемом биоматериале частиц с малым (10-30 нм) и средним (31-70 нм) гидродинамическим радиусом.

Смешанные сдвиги в ЛК-спектрах у пациентов 1 группы выявлены в 5,25 %, а у пациентов 2-й группы в 14,29 % случаев. И в 1 и во 2 группе они носили аллерго-интоксикационно-подобный характер.

У пациентов 1 группы выраженность выявленных сдвигов была начальной в 10,53 %, умеренной в 26,32 % и выраженной в 63,15 % случаев. У пациентов 2 группы аналогичные изменения наблюдались в 23,8 %, 38,1 % и 38,1 % случаев - соответственно.

**Выводы.** 1. У больных 1 и 2 групп направленность изменений в ротоглоточных смывах носит преимущественно синтетически-направленный характер.

2. У пациентов 1 группы изменения в ЛК-спектрах ротовых смывов чаще носили аутоиммунный, а у пациентов 2 группы - аллергоподобный характер.

#### Список литературы

1. Діагностичні можливості лазерної кореляційної спектроскопії у стоматології / Ю.І. Бажора, К.М. Косенко, Л.Д. Чулак [та ін.] // Вісник стоматології. - 2001. - № 2. - С. 7 - 10.

2. **Бажора Ю. И.** Оценка функционального состояния слизистых оболочек десен методом лазерной корреляционной спектроскопии / Ю. И. Бажора, О. Л. Тымчишин, Е. П. Рожко // Матеріали третьої міжнародної науково-практичної конференції "Розвиток наукових досліджень 2007", Полтава, 2007. - Том 5. - С. 10 - 14.

3. **Штурмінський В. Г.** Застосування методу лазерно-кореляційної спектроскопії для оцінки якості протезування у психогенно ускладнених груп хворих / В. Г. Штурмінський // Одеський медичний журнал. - 2007. - № 3 (101). - С. 67 - 70.

4. Лазерна кореляційна спектроскопія ротоглоткових змивів : Метод. рекомендації / Бажора Ю. І., Кресюн В. Й., Пашолок С. П. [та ін.] - Одеса: Одеський державний медичний університет, 2001. - 24.

5. Лазерна кореляційна спектроскопія у стоматології та в отоларингології: Метод. рекомендації / Бажора Ю. І., Чулак Л. Д., Косенко К. М. [та ін.]. - Одеса: Одеський державний медичний університет, 2001. - 34 с.

6. Лазерная корреляционная спектроскопия в биологии / Лебедев А. Д., Левчук Ю.Н., Ломакин А.В. [и др.] - К.: Наукова думка, 1987. - 256 с.

7. **Бажора Ю. И.** Молекулярно-генетические и биофизические методы исследования в медицине / Бажора Ю. И., Кресюн В.И., Запорожан В.Н. - Киев: Здоровья, 1996. - 205 с.

8. **Вишняк Г. Н.** Генерализованные заболевания пародонтита (пародонтоз, пародонтит) / Вишняк Г. Н. - Киев. - 1999. - 216 с.

9. Лазерна кореляційна спектроскопія у стоматології та в отоларингології: Метод. рекомендації / Бажора Ю. І., Чулак Л. Д., Косенко К. М. [та ін.]. - Одеса: Одеський державний медичний університет, 2001. - 34 с.

10. Лазерна кореляційна спектроскопія ротоглоткових змивів: Методичні рекомендації / Бажора Ю.І., Кресюн В.Й., Пашолок С.П. [та ін.]. - Одеса: Одеський державний медичний університет, 2001. - 24 с.

11. Лазерна кореляційна спектроскопія у стоматології та в отоларингології: Методичні рекомендації / Бажора Ю.І., Чулак Л.Д., Косенко К. М. [та ін.]. - Одеса: Одеський державний медичний університет, 2001. - 34 с.

12. Лазерная корреляционная спектроскопия мочи: Методические рекомендации / Бажора Ю.И., Костев Ф.И., Носкин Л.А. [и др.]. - Одесса, 2000. - 28 с.

#### REFERENCES

1. **Bazhora Y. I., Kosenko K. N., Chulak L. D., Pasholok S. P., Noskin L. O., Maksimenko P. V.** Diagnostic possibilities of the method of laser correlative spectroscopy in stomatology. *Visnyk stomatologii*. 2001;2:7 - 10.

2. **Bazhora Yu. I., Tymchishin O. L., Rozhko E. P.** *Otsenka funktsional'nogo sostoyaniya slizistykh obolochek desen metodom lazernoy korrelyatsionnoy spektroskopii* [Evaluation of the functional condition of the gums by means of laser correlation spectroscopy of the mucous membranes]. Proceedings of the Third International scientific-practical conference "Development of Research 2007". *Poltava*. 2007;5:10 - 14.

3. Shaturmins'kyj V. G. Application of the method of laser correlation spectroscopy to measure the quality of prosthetics psychogenic complicated groups of patients. *Odes'kyj medychnyj zhurnal*. 2007;3 (101):67 – 70.

4. Bazhora Ju. I., Kresjun V. J., Pasholok S. P., Noskin L. O., Kyryljuk O. O. Lazerna koreljacijna spektroskopija rotoglotkovykh zmyviv : *Metodychni rekomendacii'* [Laser correlation spectroscopy oropharyngeal swabs: Guidelines]. Odesa: Odes'kyj derzhavnyj medychnyj universytet; 2001:24.

5. Bazhora Ju. I., Chulak L. D., Kosenko K. M., Pasholok S. P. ta in. Lazerna koreljacijna spektroskopija u stomatologii' ta v otorynolaryngologii'. *Metodychni rekomendacii'* [Laser correlation spectroscopy in dentistry and otolaryngology : Guidelines]. Odesa: Odes'kyj derzhavnyj medychnyj universytet; 2001:34.

6. Lebedev A. D., Levchuk Ju. N., Lomakyn A. V. i dr. Lazernaya korrelyatsionnaya spektroskopija v biologii [Laser correlation spectroscopy in biology]. *Kyi'v. Naukova dumka*; 1987:256.

7. Bazhora Yu.I., Kresyun V.Y., Zaporozhan V.N. Molekulyarno-geneticheskie i biofizicheskie metody issledovaniya v meditsine [Molecular genetic and biophysical research methods in medicine]. *Kyi'v: Zdorov'ja*; 1996:205.

8. Vishnyak G. N. Generalizovannye zabolevaniya parodontita (parodontoz, parodontit) [Generalized periodontal disease (periodontitis, periodontitis)]. *Kiev*. 1999:216.

9. Bazhora Ju. I., Chulak L. D., Kosenko K. M., Pasholok S. P. ta in. Laser correlation spectroscopy in dentistry and in Otorhinolaryngology: methodical recommendations [Laser correlation spectroscopy in dentistry and otolaryngology]. Odesa: Odes'kyj derzhavnyj medychnyj universytet; 2001:34.

10. Bazhora Ju.I., Kresjun V.J., Pasholok S.P. ta in. Lazerna koreljacijna spektroskopija rotoglotkovykh zmyviv: *Metodychni rekomendacii'* [Laser correlation spectroscopy rotoglotkovykh zmyviv: methodical recommendations]. Odesa: Odes'kyj derzhavnyj medychnyj universytet; 2001:24.

11. Bazhora Ju.I., Chulak L.D., Kosenko K.M. ta in. Lazerna koreljacijna spektroskopija u stomatologii' ta v otolaryngologii': *Metodychni rekomendacii'* [Laser correlation spectroscopy in dentistry and Otolaryngology: me-todični recommendations]. Odesa: Odes'kyj derzhavnyj medychnyj universytet; 2001:34.

12. Bazhora Yu.I., Kostev F.I., Noskin L.A. i dr. Lazernaya korrelyatsionnaya spektroskopija mochi: *Metodicheskie rekomendatsii'* [Laser correlation spectroscopy incontinence: Guidelines]. Odesa: 2000:28.

Поступила 02.11.16



УДК 616-07165.012.1+616.314.004.64

**О. В. Біда**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

### ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ОКЛЮЗІЇ, ОБУМОВЛЕНІ ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ, УСКЛАДНЕНОЮ ЗУБОЩЕЛПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ

Часткова втрата зубів, ускладнена зубощелепними деформаціями супроводжується комплексом морфофункціональних порушень зубощелепного апарату, особливе місце серед яких посідають оклюзійні порушення, що вказує на потребу своєчасного заміщення дефектів зубних рядів з урахуванням оклюзійних співвідношень.

**Мета.** Вивчення впливу часткової втрати зубів, ускладненої зубощелепними деформаціями, на функціональні показники оклюзії.

**Методи.** Для досягнення мети дослідження нами було обстежено за допомогою клінічних та спеціальних методів дослідження 99 пацієнтів, віком від 18 до 59 років, з дефектами зубних рядів, у тому числі контрольну групу осіб цього ж вікового періоду, з інтактними зубними рядами. Пацієнтам I та II клінічних груп було проведено комп'ютеризований аналіз показників оклюзії за допомогою T-Scan III. **Результати.** Результати вивчення показників оклюзії у обстеженого контингенту осіб за допомогою T-Scan III засвідчили, що у пацієнтів контрольної групи індекс асиметрії становив  $4,1 \pm 0,92$  і свідчив про раціональний розподіл оклюзійного тиску між правою і лівою сторонами зубного ряду. Проміжок часу від першого до стабільного множинного оклюзійного контакту становив  $0,19 \pm 0,02$  сек., а час дисклюзії -  $0,29 \pm 0,02$  сек., причому площа оклюзійних контактів була в межах  $37,6 \pm 0,55$ . У осіб із наявними дефектами зубних рядів при визначенні аналогічних показників було діагностовано достовірно відмінні результати, які засвідчили виражені порушення оклюзійних співвідношень.

**Висновки.** Виходячи з отриманих результатів, динаміка патологічних змін показників оклюзії знаходилася у відповідності до давності утворення дефектів зубних рядів та ступеню розвитку зубощелепних деформацій, що вказує на необхідність своєчасного заміщення дефектів зубних рядів з урахуванням оклюзійних співвідношень.

**Ключові слова:** оклюзія, дефекти зубних рядів, зубощелепні деформації.

**А. В. Беда**

Національна медична академія  
послідипломного образования имени П. Л. Шупика

### ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОККЛЮЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЗУБОЩЕЛЮСТНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ

Изучение влияния дефектов зубных рядов на характер изменения окклюзионных соотношений занимает особое место в стоматологии и указывает на необходимость своевременного восстановления целостности зубных рядов при реабилитации стоматологических больных.

**Цель.** Изучение функциональных показателей окклюзии у пациентов с имеющимися включенными дефектами зубных рядов, осложненными зубощелюстными деформациями, по сравнению с нормой.

**Методы.** Нами было обследовано с помощью клинических и специальных методов исследования 99 пациентов в возрасте от 18 до 59 лет с дефектами зубных рядов, в том числе и контрольную группу пациентов этого же возрастного периода, с интактными зубными рядами. Пациентам I и II клинических групп было проведено компьютеризированный анализ показателей окклюзии с помощью T-Scan III.

**Результаты.** Результаты проведенного исследования показали, что у пациентов из контрольной группы индекс асимметрии составил  $4,1 \pm 0,92$  и свидетельствовал о рациональном распределении окклюзионного давления между правой и левой сторонами зубного ряда. Промежуток времени от первого до стабильного множественного окклюзионного контакта составлял  $0,19 \pm 0,02$  сек., а время дисклюзии -  $0,29 \pm 0,02$  сек. Площадь окклюзионных контактов составляла  $37,6 \pm 0,55$ . У лиц с имеющимися дефектами зубных рядов было диагностировано достоверно отличные результаты, при определении аналогичных показателей, которые показали выраженные нарушения окклюзионных соотношений.