

3. Незважаючи на трудомісткий процес визначення та математичний аналіз, визначення індексів та проб є актуальним, оскільки дає об'єктивну оцінку клінічної картини на етапах обстеження хворого та в процесі лікування.

Перспективними дослідженнями в даному напрямку є подальше вивчення індексів та проб та їх клінічної значимості при різних видах стоматологічної патології та різноманітних методах їх корекції.

Література

1. Стоматологія: Т. 1 / М.М. Рожко, З.Б. Попович та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – Івано-Франківськ: «Нова зоря», 2007. – 520 с. – С. 151-155.
2. Костенко С.Я. Морфологічне дослідження структурного стану ясен на початку ортопедичного лікування зубів, зруйнованих нижче рівня ясенного краю / С.Я. Костенко // Современная стоматология. – 2008. – №2. – С. 144-148.
3. Мюзикант Б.Л. Принципи встановлення і підбору коронково-кореневих вкладок: як збільшити довговічність відновлення // Б.Л. Мюзикант, Б.І. Коен, А.С. Дойч // Новини стоматології. – 2002. – №3. – С. 36-37.
4. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я / Н.І.Кольцова, О.З.Децик, М.М. Рожко, М.М. Довжинський, В.О. Дешко, Р.В. Казакова. – Івано-Франківськ, 1999. – 304 с.
5. Данилевський М.Ф. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / М.Ф. Данилевський, О.Ф. Несин, Ж.І. Рахній. – К.: Здоров'я, 1998. – 406 с.

Рожко Н.М., Кинаш І.Е.

Индексная оценка стоматологического статуса пациентов, которым изготавливали цельнолитые культевые вкладки

Кафедра стоматологии факультета последипломного образования (зав. каф. - проф. Н.М.Рожко)

ГВУЗ "Ивано-Франковский национальный медицинский университет"

Резюме. В статье представляются результаты исследования первого этапа ортопедических мероприятий, которые предусматривали подготовку десневого края к изготовлению цельнолитых культевых вкладок для ортопедических конструкций. Проведение индексной оценки 142 пациентов (из них 30 практически здоровых лиц, 112 – основная группа, которая нуждалась в санационных мероприятиях) включало определение гигиенических индексов Федорова-Володкиной и Грин-Вермильона (ОНИ-S), а также оценку индексов и проб, которые определяют состояние воспаления в тканях пародонта: пробу Шиллера-Писарева, число Свра-

кова, индекс гингивита Силнесс-Лоэ, пародонтальный индекс Рассела (PI Russel), индекс Рамфорта. Во внимание также принимали индекс КПУ (кариозные, пломбированные, удалены). На основе проведения оценки основных наиболее информативных гигиенических и пародонтологических индексов и проб у пациентов, которым необходимо было восстанавливать опорные зубы под ортопедические конструкции цельнолитой культевой вкладкой, были сделаны выводы о наиболее эффективном и оптимальном способе коррекции десневого края зубов с глубокими поддесневым дефектом твердых тканей, которые подлежали изготовлению цельнолитых культевых вкладок. Установлено, что подготовка десневого края зубов, подлежащих изготовлению культевых вкладок, диодным лазером позволяет достичь лучших результатов с большей степенью вероятности.

Ключевые слова: индексная оценка, стоматологический статус, цельнолитые культевые вкладки

I.O. Kinash, M.M. Rozhko

Index Evaluation of the Dental Status of the Patients who Received Solid Stump Inserts

Dentistry Department of the Postgraduate Education Faculty (Head of the Faculty, Doctor of the Medical Science, Professor M.M. Rozhko) SHEI "Ivano-Frankivsk National Medical University"

Abstract. The article describes the research results of the first stage of orthopedic work, which prepared the edges of the gums for the placement of the whole stump inserts for orthopedic structures. Performance of the index evaluation of the 142 patients (among them 30 were practically healthy people, 112 – the main group of patients, who needed some sanitation work) included the determination of the hygienic indexes of Fedorov - Volodkina and Greene-Vermillion (ONI-S). We also determined the indexes and tests, which measure the inflammation state of the periodontium tissues: Schiller-Pisarev test, Svrakov's number, Silness and Loe gingival index, Russel's parodontium index (PI), Ramford's index. The DMF index (decayed, missing and filled) was considered as well. Taking into account the results of the main, most informative hygienic and periodontologic indexes and tests in the patients who needed restoration of the supporting teeth for orthopedic constructions with solid stump inserts, we found the most effective and optimal way of correcting the gums edges with deep under gum defects of the hard tissues, which needed the solid stump inserts. It was determined, that diode laser treatment of the gums edges, where the solid stump inserts needed to be placed, helped to reach better results with higher degree of probability.

Key words: Index evaluation, dental status, solid stump inserts.

Надійшла 02.12.2013 року.

УДК 616.314-77-616.314

Сидоренко Л.П., Ожоган З.Р.

Особенности методики та аналізу біометричних досліджень малих дефектів зубних рядів

Івано-Франківський національний медичний університет

Резюме. У роботі наведені результати біометричних досліджень малих дефектів зубних рядів, які були проведені за допомогою внутрішньоротових та позаротових методів (на гіпсових моделях щелеп).

Таким чином, метою роботи є обґрунтування переваг застосування методу ортопедичного лікування за допомогою запропонованих адгезивних мостоподібних протезів для відновлення малих дефектів зубних рядів.

Після проведеного вимірювання було отримано значення розмірів малих дефектів зубних рядів та проведено обчислення середніх величин за допомогою статистичних програм. Таким чином

у даній роботі представлені середні значення розмірів малих дефектів зубних рядів без дентоальвеолярних деформацій та із наявними дентоальвеолярними деформаціями в обстежених.

З метою детальної діагностики стану опорних зубів, характеристики дефектів зубних рядів, вивчення впливу малих дефектів зубних рядів на біомеханіку рухів суглобових головок скронево-нижньощелепних суглобів та розробки комплексу лікувальних заходів проведено порівняння розмірів дефектів зубних рядів у хворих без деформацій та з вторинними деформаціями. Такі вимірювання дають змогу провести детальну характеристику малих дефектів зубних рядів та у подальшому виявити закономірності

для проведення комплексної діагностики і запропонувати методи ортопедичного лікування.

Наведені дані відіграють важливу роль при плануванні проведення ортопедичного лікування з використанням запропонованих конструкцій адгезивних мостоподібних протезів, які дозволяють запобігти розвитку і прогресуванню вторинних деформацій та їх негативному впливу на стан зубощелепної системи, зокрема спричиняють функціональне перевантаження тканин пародонта зубів, порушення функції скронево-нижньощелепного суглоба та виникнення розладів у жувальних м'язах.

Ключові слова: дентоальвеолярні деформації, адгезивні мостоподібні протези.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Однією з найбільш поширених проблем клініки ортопедичної стоматології на сьогоднішній день є руйнування оклюзійної поверхні зуба та наявність малих дефектів зубних рядів у хворих, які, в свою чергу, сприяють виникненню дентоальвеолярних деформацій. [1,2,3].

Як правило, дентоальвеолярні деформації, які виникають у молодому віці, спричинені такими основними чинниками: наявність дефекту зубного ряду при ранньому видаленні зубів, а також руйнування оклюзійних поверхонь зубів внаслідок дефектів твердих тканин каріозного чи некаріозного походження [4,5]. Виникнення дентоальвеолярних деформацій у пацієнтів молодого віку є особливо важливою проблемою, так як у цей період будь-які порушення в зубощелепній системі сприяють виникненню та швидким темпам прогресування функціональних і морфологічних змін [6,7].

При втраті хоча б одного зуба, яка спричиняє виникнення дефекту та зумовлює порушення цілісності зубного ряду, відбувається функціональне перевантаження тканин пародонта зубів, які обмежують дефект, порушення функції жувальних м'язів, а також провокується виникнення розладів скронево-нижньощелепного суглоба.

Таким чином, метою роботи є обґрунтування переваг застосування методу ортопедичного лікування за допомогою запропонованих адгезивних мостоподібних протезів для відновлення малих дефектів зубних рядів.

Матеріал і методи дослідження

Для визначення поширеності малих дефектів зубних рядів нами було проведено обстеження стану зубощелепної системи 590 осіб, віком 18-25 років. Після статистичної обробки результатів дослідження встановлено, що у 191 (32,37%) із них наявні малі дефекти зубних рядів, що свідчить про високу поширеність даної патології. Серед обстежених пацієнтів відсутність одного зуба виявлена у 138 (72,2%), а відсутність 2 зубів - у 53 (27,8%). При аналізі локалізації дефектів встановлено, що на верхній щелепі дефекти зубних рядів виявлено у 69 (36,1%) обстежених, на нижній щелепі - у 112 (58,6%), а на верхній і нижній разом у 10 (5,2%). Також, слід відзначити, що серед обстежених переважають пацієнти з односторонніми малими дефектами зубних рядів - 175 (91,6%), однак у 16 хворих (8,4%) виявлено двобічні дефекти. Серед обстежених переважали дефекти в ділянці втраченого першого моляра на нижній щелепі (82 випадки, 42,9%), а також дефекти в ділянці втраченого премоляра верхньої щелепи - 47 (24,6%). Нами проведено аналіз стану зубів, які обмежують дефекти зубних рядів. При цьому встановлено, що малі дефекти зубних рядів в осіб молодого віку тільки в 43 (22,5%) обмежують інтактні зуби, у 53 (27,8%) - наявні зуби з відновленими дефектами твердих тканин, у 74 (38,7%) - дефект обмежує один девіальний зуб та у 21 (11,0%) - обидва зуби є девіальними. Окрім цього, у 72 пацієнтів (37,7% випадків) зафіксовано порушення цілісності оклюзійної поверхні зубів, які обмежують дефект зубного ряду з дистального боку (моляри).

Наступним етапом, метою якого було вивчення характеристик і розмірів малих дефектів зубних рядів, було проведення аналізу внутрішньоротових вимірів та діагностичних моделей за допомогою штангенциркуля. Під час проведеного дослідження нами було визначено точки для проведення вимірювання А, В, С, D, E, F, K, L та відстані, які можна отримати при проведенні ліній через з'єднання даних точок АВ, CD, EF, AD, BC, KL та висоту Н відповідно. Такі вимірювання дають змогу провести детальну характе-

ристику малих дефектів зубних рядів та у подальшому виявити закономірності для проведення комплексної діагностики і запропонувати та обґрунтувати методи ортопедичного лікування.

Результати дослідження

Після проведеного вимірювання нами було отримано значення розмірів малих дефектів зубних рядів та проведено обчислення середніх величин за допомогою статистичних програм.

При цьому встановлено, що:

- відстань АВ - від центру медіальної апроксимальної поверхні до центру дистальної апроксимальної поверхні в ділянці клінічних шийок зубів, що оточують дефект зубного ряду становить (7,26±0,14)мм;
- відстань CD - від центру медіальної апроксимальної жувальної поверхні до центру дистальної апроксимальної жувальної поверхні зубів, які обмежують дефект зубного ряду становить (7,19±0,14)мм;
- відстань EF - від медіальної апроксимальної поверхні до дистальної апроксимальної поверхні в ділянці екваторів ряду становить (7,19±0,13)мм;
- відстань AD - від центру медіальної апроксимальної поверхні в ділянці клінічної шийки зуба до центру дистальної апроксимальної жувальної поверхні зуба становить (7,48±0,14)мм;
- відстань BC - від центру дистальної апроксимальної поверхні в ділянці клінічної шийки зуба до точки С, яка знаходиться по центру медіальної апроксимальної жувальної поверхні зуба становить (7,81±0,13)мм;
- ширина коміркового відростка беззубої ділянки KL становить (6,77±0,13)мм;
- середня висота дефекту зубного ряду Н становить (4,81±0,08)мм.

З метою детальної діагностики стану опорних зубів, характеристики дефектів зубних рядів, вивчення впливу малих дефектів зубних рядів на біомеханіку рухів суглобово-головки скронево-нижньощелепних суглобів та розробки комплексу лікувальних заходів нами проведено порівняння розмірів дефектів зубних рядів у хворих без деформацій та з вторинними деформаціями.

Після отримання даних значень розмірів малих дефектів зубних рядів та обчислення середніх величин у хворих без вторинних дентоальвеолярних деформацій ми можемо стверджувати, що:

- відстань АВ - від центру медіальної апроксимальної поверхні до центру дистальної апроксимальної поверхні в ділянці клінічних шийок зубів, що оточують дефект зубного ряду становить (7,32±0,19)мм;
- відстань CD - від центру медіальної апроксимальної жувальної поверхні до центру дистальної апроксимальної жувальної поверхні зубів, які обмежують дефект зубного ряду становить (7,28±0,19)мм;
- відстань EF - від медіальної апроксимальної поверхні до дистальної апроксимальної поверхні в ділянці екваторів становить (7,27±0,19)мм;
- відстань AD - від центру медіальної апроксимальної поверхні в ділянці клінічної шийки зуба до центру дистальної апроксимальної жувальної поверхні зуба становить (7,73±0,19)мм;
- відстань BC - від центру дистальної апроксимальної поверхні в ділянці клінічної шийки зуба до точки С, яка знаходиться по центру медіальної апроксимальної жувальної поверхні зуба становить (7,82±0,19)мм;
- ширина коміркового відростка KL становить (6,96±0,17)мм;
- висота дефекту зубного ряду Н становить (4,79±0,11)мм.

Обговорення

Нами встановлено, що відстань АВ у хворих із малими дефектами зубних рядів без вторинних деформацій є

більшою, ніж середні дані і становить $(7,32 \pm 0,19)$ мм, проти $(7,26 \pm 0,14)$ мм. Достатньо показовими та інформативними є діагональні розміри AD та BC, які у хворих без деформацій мають показники $(7,73 \pm 0,19)$ мм та $(7,82 \pm 0,19)$ мм у порівнянні з середніми даними відповідно $(7,48 \pm 0,14)$ мм та $(7,81 \pm 0,13)$ мм. Середнє значення ширини коміркового відростка становить $(6,77 \pm 0,13)$ мм, а в обстежених без деформацій $(6,96 \pm 0,17)$ мм і відповідно, висота дефекту зубного ряду – $(4,81 \pm 0,08)$ мм, проти $(4,79 \pm 0,11)$ мм у хворих без деформацій.

Висновки

Таким чином, отримані результати біометричних досліджень свідчать що середні значення розмірів малого дефекту зубного ряду є більшими від таких же параметрів в обстежених без дентоальвеолярних деформацій. Наведені дані відіграють важливу роль при плануванні проведення ортопедичного лікування з використанням запропонованих конструкцій адгезивних мостоподібних протезів, які дозволяють запобігти розвитку і прогресуванню вторинних деформацій та їх негативному впливу на стан зубощелепної системи.

Перспективи подальших досліджень

У наступному дослідженні при виконанні наукових досліджень буде проведено оцінку стану зубощелепної системи у хворих із малими дефектами зубних рядів, поєднаними із деформаціями при ортопедичному лікуванні запропонованими адгезивними мостоподібними протезами.

Література

1. Король М.Д. Підготовка і ортопедичне лікування хворих із вторинними деформаціями зубних рядів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / М.Д. Король. - Полтава, 1999. – 33 с.
2. Сидоренко Л.П. Порівняльна характеристика різних ортопедичних методів малих дефектів зубних рядів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. 14.01.22 Стоматологія / Л.П. Сидоренко. - Івано-Франківськ, 2010. – 27 с.
3. Біда В.І. Принципи ортопедичного лікування патології зубощелепної системи при зниженні висоти прикусу, його прогнозування та профілактика: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / В.І. Біда. – К., 2003. – 31 с.
4. Occlusal area of mandibular teeth during lateral excursion / H. Hayasaki, A. Okamoto, J. Iwase [et al] // Int. J. Prosthodont. – 2004. – Vol. 17, №1. – P. 72-76.
5. Lauret J.F. The function of mastication: a key determinant of dental occlusion / J.F. Lauret, M.G. Le Gall // Pract. Periodontics Aesthet. Dent. – 1996. – Vol. 8, №8. – P. 807 – 817.
6. Nakamura Y. A clinical study of the significance of the occlusal contacts on chewing movements / Y. Nakamura // Osaka Daigaku Shigaku Zasshi. – 1990. – Vol. 35, №2. – P. 486-516.
7. Influence of environmental factors on tooth displacement / B. Amarsaikhan, H. Miura, D. Okada [et al] // J. Med. Dent. Sci. – 2002. – Vol. 49, №1. – P.19-26.

Сидоренко Л.П., Ожоган З.Р.

Особенности методики и анализа биометрических исследований малых дефектов зубных рядов

Резюме. В работе приведены результаты биометрических исследований малых дефектов зубных рядов, которые были проведены с помощью внутриротовых и внеротовой методов (на гипсовых моделях челюстей).

Таким образом, целью работы является обоснование преимуществ применения метода ортопедического лечения с помощью

предложенных адгезивных мостовидных протезов для восстановления малых дефектов зубных рядов.

После проведенного измерения было получено значение размеров малых дефектов зубных рядов и проведено вычисление средних величин с помощью статистических программ. Таким образом в данной работе представлены средние значения размеров малых дефектов зубных рядов без дентоальвеолярных деформаций и с имеющимися дентоальвеолярными деформациями в обследованных.

С целью детальной диагностики состояния опорных зубов, характеристики дефектов зубных рядов, изучение влияния малых дефектов зубных рядов на биомеханику движений суставных головок височно-нижнечелюстных суставов и разработки комплекса лечебных мероприятий проведено сравнение размеров дефектов зубных рядов у больных без деформаций и с вторичными деформациями. Такие измерения позволяют провести детальную характеристику малых дефектов зубных рядов и в дальнейшем выявить закономерности для проведения комплексной диагностики и предложить методы ортопедического лечения.

Представленные данные играют важную роль при планировании проведения ортопедического лечения с использованием предложенных конструкций адгезивных мостовидных протезов, которые позволяют предотвратить развитие и прогрессирование вторичных деформаций и их негативное влияние на состояние зубочелюстной системы, в частности вызвать функциональную перегрузку тканей пародонта зубов, нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава и возникновения расстройств в жевательных мышцах.

Ключевые слова: дентоальвеолярные деформации, адгезивные мостовидные протезы.

L.P. Sidorenko, Z.R. Ozhohan

Features of the Methodology and Analysis of Biometric Studies of Small Defects of Dentition

Ivano- Frankivsk National Medical University

Summary: This paper presents the results of biometric research of small defects of dentition, which were carried out using intraoral and extraoral methods (on plaster jaw models).

Thus, the purpose of this study is to show the advantages of the method of orthopedic treatment with the adhesive prosthetic appliances to restore small defects of dentition.

We measured the size of small defects of dentition and calculated the average values using statistical software programs. Thus, this paper presents the average values of small size defects of dentition without dentoalveolar deformations and with dentoalveolar deformations in patients.

For the purpose of detailed diagnosis of the condition of the abutment teeth, characteristic defects of dentition, study of the influence of small defects of dentition on the biomechanics of movements of the temporomandibular joint condyle and the development of complex therapeutic interventions we compared the size of dentition defects in patients without deformations and in patients with secondary dentoalveolar deformations. These measurements make performing of a detailed description of small defects of dentition possible and further identify patterns for comprehensive diagnosis and suggest methods for orthopedic treatment.

These data play an important role in the planning of orthopedic treatment with the proposed constructions of adhesive prosthetic appliances that will prevent the development and progression of the secondary dentoalveolar deformations and their negative impact on the dentition, including functional overload of periodontal tissues of the teeth, dysfunction of the temporomandibular joint and occurrence of disorders in the masticatory muscles.

Keywords: dentoalveolar deformations, adhesive prosthetic appliances.

Надійшла 25.11.2013 року.