

УДК 616.742-009.24-053.8

Ю. М. Мартиць

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

**ДОСЛІДЖЕННЯ ОКЛЮЗІЙНИХ КОНТАКТІВ
З ВИКОРИСТАННЯМ ВОСКОВИХ ОКЛЮДОГРАМ**

Проблема діагностики, лікування та профілактики бруксизма є однією з найактуальніших в сучасній стоматології. Встановлено, що бруксизм є надзвичайно розповсюдженим, враховуючи статистичні дані багатьох досліджень, що вказують на значну частоту виникнення даного процесу. Доведено, що формування вказаної патології зумовлене багатьма факторами, як місцевими, так і загальними.

Найбільш характерними симптомами бруксизму є стискання щелеп, скреготіння зубами, стомлюваність м'язів. Деякі пацієнти скаржаться на поганий сон, втрату апетиту. У них виникає дратівливість, стресовий стан, плаксивість, біль, клацання у скронево-нижньощелепному суглобі. На слизовій оболонці щік і бічних поверхнях язика помітні відбитки зубів. З оклюзійних симптомів спостерігаються генералізована або локалізована підвищена стертість зубів, виникнення абфракцій, передчасний контакт на окремих горбках зубів, нестійкий прикус зі зміщенням нижньої щелепи, блокування руху нижньої щелепи, аномалії та деформації прикусу.

Мета даного дослідження. Дослідження оклюзійних контактів з використанням воскових оклюдограм.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були 377 студентів стоматологічного факультету Тернопільського державного медичного університету у віці від 18 до 31 року (середній вік – 19,9 років). Процедура дослідження включала зняття воскових оклюдограм з наступним визначенням оклюзійних контактів. Отримані результати для зручності аналізу та наочності було зведено в таблиці та відображено у вигляді діаграми.

Результати. В процесі аналізу воскових оклюдограм було виявлено, що на ВЩ найбільша кількість наявних контактів була на зубах № 26 (339, або 90,0 %), 14 (335, або 88,8 %), 16 (326, або 86,5 %), 24 (315, або 84,1 %), 13 (312, або 82,8 %), 27 (304, або 80,6 %), 17 (294, або 78,0 %). На НЩ це були зуби № 37 (353, або 93,6 %), 33 (343, або 91,0 %), 36 та 47 (по 334, або 88,6 %), 46 (333, або 88,3 %), 34 (330, або 87,5 %).

Найбільша кількість відсутніх контактів, виявлена за допомогою воскових оклюдограм, була на ВЩ на зубах № 18 (165, або 43,8 %), 22 (159, або 42,2 %), 12 (135, або 35,8 %), 28 (129, або 34,2 %). На НЩ – зуб №32 (288, або 76,4 %).

Висновки. З наведених результатів видно, що в оклюзії задіяні найбільше перші, другі моляри та ікла, що доводить їх важливу роль в процесі функціонування жувальної системи людини та вказує на важливість їх збереження, якісного відновлення терапевтичними засобами, адекватного протезування (в разі необхідності) та правильного розміщення в зубній дузі зі встановленням стабільних контактів у випадках ортодонтичного лікування.



УДК [616.314.7:616.716.1]-77.-053.6

Ю. Н. Микулинская-Рудич, И. С. Серегина, О. В. Искоростенская, В. А. Мысь

Харьковский национальный медицинский университет

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ
ЖИДКОТЕКУЧИХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ FILTEK™ BULK FILL 3M ESPE
И SDR DENTSPLY ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Введение. При работе с детьми врач стоматолог постоянно сталкивается с рядом проблем, которые связаны с психо-эмоциональным состоянием ребенка и особенностями поведения, присущими детскому возрасту. Отсутствие, в некоторых случаях, контакта ребенка с врачом, неусидчивость ребенка, нежелание открывания рта для проведения врачебных манипуляций, затрудняет работу стома-

© Мартиць Ю. М., 2014.

© Микулинская-Рудич Ю. Н., Серегина И. С., Искоростенская О. В., Мысь В. А., 2014