

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ ТА ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І. ПИРОГОВА

**Конференція, присвячена пам'яті
Л.М. Мунтяна
„Актуальні проблеми сучасної
ортопедичної стоматології”**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції



10-11 травня 2019 року

Вінниця

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ ТА ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. М.І. ПИРОГОВА

КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Конференція, присвячена пам'яті

Л.М. Мунтяна

**„ Актуальні проблеми сучасної
ортопедичної стоматології ”**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

10-11 травня 2019 року

Вінниця
«ТВОРИ»
2019

УДК 616.314-089.23

A43

Головний редактор – академік НАМН України, д.м.н., проф. **В.М. Мороз**

Редакційна колегія:

доцент **Беляєв Е.В.**

доцент **Комнацький Б.Ю.**

доцент **Глушак А.А.**

старший викладач **Ромашкіна О.А.**

аспірант **Прокопенко О.С.**

Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях фактів, цитат, статистичних та інших даних несуть автори.

A 43 **Актуальні проблеми сучасної ортопедичної стоматології:**
Всеукраїнська наук.-практ. конф.: матеріали конф., 10-11 трав. 2019 р.,
Вінниця / відп. за вип. Б.Ю. Комнацький. – Вінниця, ТОВ «ТВОРИ», 2019.
– 108 с.

ISBN 978-617-7742-99-8

Конференція внесена до реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій МОЗ і АМН України та затверджена Українським інститутом наукової-технічної експертизи та інформації (посвідчення № 214 від 12 липня 2018 р.)

УДК 616.314-089.23

© Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова, 2019

© Асоціація стоматологів-ортопедів
та зубних техніків України, 2019

ISBN 978-617-7742-99-8 © ТОВ «ТВОРИ», 2019

VMK MASTER» перевищує таку природного зуба у 4.8 рази, композита «VITA VM LC» у 7.5 разів, пластмаси «VILLACRYL STC HOT» – у 25.5 разів. Аналогічно стійкість до стирання природного зуба вище пластмаси у 6.1 рази. Встановлена незначна різниця показників зносостійкості пари пластмаса-композит, з переважанням останнього. Майже однакову стійкість до стирання мають в парі природний зуб та композит.

Проведені дослідження вказують на необхідність обґрунтованого вибору конструкційних матеріалів з урахуванням функціонального зношування при комбінованому протезуванні знімними і незнімними елементами.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ШТИФТОВИХ КОНСТРУКЦІЙ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СУЦІЛЬНОЛИТИМИ КУКСОВИМИ ВКЛАДКАМИ ПРИ ТОТАЛЬНОМУ ДЕФЕКТІ КОРОНКИ ЗУБА

Янішен І.В., доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології

Білобров Р.В., асистент кафедри ортопедичної стоматології,
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Широка розповсюдженість повної або часткової втрати коронкової частини зуба внаслідок каріозного процесу, некаріозних уражень та травматичних пошкоджень зубів серед населення України останнім часом має тенденцію до зростання.

Численні переваги протезування штифтовими конструкціями, до яких можна віднести повне відновлення анатомічної форми та функції зуба, попередження зубо-щелепних деформацій, тощо, дають можливість досягти якісних результатів у ортопедичному лікуванні [10].

У наш час у клініці ортопедичної стоматології протезування за допомогою суцільнолітих кукових вкладок справедливо вважається одним з найефективніших, завдяки певним перевагам, а саме: штучна коронка, що покриває куксу зуба, за необхідності може підлягати зняттю та заміні на іншу ортопедичну конструкцію; провізорна (тимчасова) або постійна коронка та кукова вкладка у випадку зміни клінічної ситуації в ротовій порожнині (видаленні поруч розташованих зубів) може бути використана як опорний елемент мостоподібного протезу [9]; лікар стоматолог-ортопед має можливість застосування конструкції мостоподібного протезу за наявності непаралельних коренів зубів; можливість використання коренів зубів для протезування, що розташовані нижче рівня ясен, а також коренів молярів та премолярів; можливість широкого вибору ортопедичних конструкцій коронок зубів з різних матеріалів.

Велику роль у якісному протезуванні цим видом конструкцій відіграє правильна поетапність лікування [7]. Для реалізації даних цілей були розроблені беззольні пластмаси для моделювання штифтових конструкцій, за допомогою

яких стало можливим досягати високих якісних показників у протезуванні пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів [6].

Метою нашого дослідження було проведення порівняльної характеристики використання допоміжних матеріалів, а саме воску та беззолних пластмас вітчизняного та закордонного виробництва при моделюванні кукової вкладки протягом клінічних етапів у клініці ортопедичної стоматології.

Матеріали та методи. Протягом 5 місяців нами було обстежено та проліковано 96 пацієнтів. У роботі були застосовані різні види незнімних конструкцій з литими куковими вкладками у кількості 127 конструкцій, змодельованими прямим методом за допомогою беззолних пластмас «Модепласт» (Україна) у кількості 34 конструкцій, та «Pi-Ku-Plast» (Німеччина) у кількості 32 конструкцій, та з груп моделювального воску, а саме «Лавакс» (Україна) – 21 конструкція, «Церін» (Чехія) – 20 конструкцій, «Тховак» (Німеччина) – 20 конструкцій.

Ступінь достовірності різниці двох величин визначали з використанням одностороннього критерію Стьюдента. При аналізі результатів дослідження використовувалися ліцензовані програмні продукти ("STATISTICA", "EXCEL" з додатковим набором програм) на ПЕОМ, що дозволило забезпечити необхідну стандартизацію процесу і процедури клініко - статистичного аналізу отриманих даних [8].

Під нашими спостереженнями знаходилося 96 пацієнтів у віці від 15 до 65 років, яким було виготовлено 127 кукових вкладок. На передню групу зубів верхньої та нижньої щелепи у кількості 62 конструкцій, та премолярів і молярів обох щелеп – 65 конструкцій.

При препаруванні зуба під вкладку були висічені змінні і ослаблені тканини зуба, усунені піднутрення [4, 5].

Наступним етапом після препарування та підготовки кореня зуба, було моделювання прямим методом, яке проводилося способом поетапного нанесення моделювального матеріалу з використанням раніше заготовлених штафтів. У розширений кореневий канал було введено підготовлений штафт з органічного скла, після чого було змодельовано культю [3]. Для зручності використовували штафт більшої довжини, що давало можливість виведення його з кореня в гумоподібній фазі та його остаточну полімеризацію.

Після моделювання воскові та пластмасові репродукції відправлялися в ливарну лабораторію.

Результати досліджень. Було встановлено, що запропоновані конструкції відповідають усім клінічним вимогам, являються надійною опорою для сучільнолитих та металокерамічних коронок та мостоподібних протезів.

Дані кукові вкладки були відмодельовані на різних групах зубів, а саме на зубах фронтальної ділянки верхньої щелепи у кількості 33 конструкцій, та премолярів і молярів - 32 конструкції, зубах фронтальної ділянки нижньої щелепи у кількості 29 конструкцій, та премолярів і молярів - 33 конструкції. Їх якість оцінювалася після моделювання і після лиття шляхом припасування[11].

У 39 з 61 випадків, припасування займало більший проміжок часу через незадовільну якість моделювання воском (30,7 % випадків), а саме матеріалами

«Лавакс», «Церін». Також була відмічена деформація при формуванні у кювету для литва, (11 % випадків) матеріалами «Лавакс», «Церін», «Thowax»; деформація при виведенні із каналу (13,5 %) використовуючи матеріал «Лавакс»; деформація під час транспортування (10,1% випадків) в ливарну лабораторію.

Ситуація з відмодельованими вкладками за допомогою групи беззольних пластмас була дещо інакша. Загальна кількість готових конструкцій, відлитих після моделювання беззольними пластмасами становила 66 зразків, з них 34 готових конструкцій виготовлено після моделювання «Модепласт» та 32 конструкції виготовлено за допомогою «Pi-Ku-Plast». Беззольна пластмаса «Pi-Ku-Plast», мала 3 неточності із готових куксових вкладок (3,1 %) через неякісне транспортування та 1 неточність при припасуванні в результаті неякісного лиття (1,3 %). Пластмаса «Модепласт», лише 2 готові конструкції мали неточності при припасуванні в результаті неякісного лиття (1,4 %).

У результаті чого було встановлено, що запропоновані конструкції, виготовлені з використанням беззольних пластмас відповідали усім клінічним вимогам, були надійною опорою для суцільнолитих та металокерамічних коронок та мостоподібних протезів [2, 3].

Висновки. З 61 куксових вкладок, для виготовлення яких були використані воски фірми «Лавакс» АТ «СТОМА» (Україна), «Церін» ТМ «Spofa Dental» (Чехія), «Тховакс» фірми «Шулер Дентал» (Німеччина): у 39 клінічних випадках ми отримали незадовільну якість при припасуванні, а це 30,7 % від загальної кількості, що свідчить про недостатньо високі якості моделювального матеріалу.

У той же час при виготовленні 66 куксових вкладок, відмодельованих беззольною пластмасою «Модепласт» АТ «СТОМА» (Україна) та «Pi-Ku-Plast» фірми «Bredent» (Німеччина), незадовільних випадків було лише 6, що становить лише 4,7% від загальної кількості. Тому сміливо можна стверджувати, що якість виконаних робіт з відновлення дефектів твердих тканин чуксовими вкладками, виготовленими за допомогою беззольних пластмас, а саме «Pi-Ku-Plast» та «Модепласт» прямим методом набагато вище, ніж за допомогою допоміжних восків, але точність прилягання змодельованої і готової вкладки вища у беззольної пластмаси «Модепласт».

Виходячи з вищеведеного, отримані позитивні результати в основній групі випадків дозволяють зробити висновок, що дана конструкція є досить міцною та дозволяє фіксувати на ній сучасні суцільнолиті та металокерамічні конструкції зубних протезів.

Література:

1. Ибрагимов Т.И., Добровольский П.В., Маркин В.А., Викулин А.В. Материалы, применяемые для восстановления культи зуба при последующем протезировании несъемными ортопедическими конструкциями. *Стоматология для всех.* 2009;(3):44-47.

2. Ритгер Роберт Г. Выбор штифтовой конструкции для эстетического восстановления фронтальной группы зубов. *Панорама ортопедической стоматологии.* 2007;(3):12-13.

3. Кльомін В.А., Борисенко А.В., Іщенко П.В., Кльоміна В.В. Морфофункціональна та клінічна оцінка зубів з дефектами твердих тканин.

Навчальний посібник. Вінниця. Нова Книга. 2005. 43-58 с.

4. Чернявський Ю. П., Шупилкін Н. В. Применение Беззольной Пластмассы «PATTERN RESIN» LS, Беззольных штифтов «UNICLIP» при изготовлении литых культовых штифтовых вкладок в стоматологии //Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2015. – Т. 14. – №.

5. Янішен І.В. Клініко-технологічні аспекти забезпечення якості лікування в ортопедичній стоматології. – 2015.

6. Кінаш І.О. Клініко-експериментальне обґрунтування ортопедичних методів лікування у разі відсутності коронкової частини опорних зубів: дис. – НМУ, 2017.

7. Огнев В.А., Зінчук А.М., Чухно І.А. Аналіз взаємозв'язку між досліджуваними параметрами статистичних сукупностей. Методичні вказівки. ХНМУ. 2018: 7-11.

8. Иорданишвили, А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. - М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 192-201 с.

9. Усевич Т. Л. Клиническое материаловедение в стоматологии. - М.: Феникс, 2015. – 74-82 с.

10. Каламаров, Х. А. Избранные лекции по ортопедической стоматологии - М.: Медицинское информационное агентство, 2014. – 145-149 с.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ НА ПУЛЬПУ ЗУБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПІД НЕЗНІМНИ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗІВ, ГІДРОКСІАПАТИТУ ТА «ТРАУМЕЛЯ» У СПОЛУЧЕННІ З ВІТЧИЗНЯНИМ АДГЕЗИВОМ

Янішен І.В., доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології

Дюдiна І.Л., кандидат медичних наук,
доцент кафедри ортопедичної стоматології

Томілін В.Г., кандидат медичних наук,
доцент кафедри ортопедичної стоматології

Перешивайлова І.О., асистент кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

В сучасній практиці лікаря ортопеда-стоматолога при лікуванні незнімними конструкціями протезів під опору частіше використовуються зуби з вилученою пульпою метою чого є попередження можливих ускладнень операції препарування твердих тканин зубів. Але таке втручання значно знижує чутливість зубів до жувальних навантажень і в кінці призводить до виникнення травматичної оклюзії, прямих травматичних вузлів, захворюванням пародонту та в подальшому, до видалення зубів [1,3,4].

Збереження життєздатності має важливе значення у профілактиці ускладнень операції препарування твердих тканин зубу, а також у збільшенні терміну користування пацієнтами незнімними конструкціями, для цього багато авторів пропанували різні способи, але багато робіт присвячено використанню гідроксіапатиту [2].

Удод О.А., Драмарецька С.І. ОСОБЛИВОСТІ ПРЕПАРУВАННЯ ОПОРНИХ ЗУБІВ ПІД АДГЕЗИВНІ МОСТОПОДІБНІ ПРОТЕЗИ	77
Удод О.А., Драмарецька С.І., Вороніна Г.С. ІНТРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ І КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	79
Форос А.І. АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВЖИВАННЯ ОПОЇДНИХ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН З ГРУПИ АМФЕТАМІНІВ НА СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	81
Чайка В.Г., Вальчук О.Г. ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТУ У ВАГІТНИХ	83
Шевчук С.Ю., Комнацький Б.Ю. ОБ'ЄМНЕ МОДЕЛЮВАННЯ КРАЇВ БАЗИСУ ПОВНОГО ЗНІМНОГО ПРОТЕЗА ЯК ШЛЯХ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПРИСМОКТУВАНОСТІ	85
Шінкарук-Диковицька М. М., Погоріла А. В. КЛІНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРА ПРИ ЯТРОГЕННОМУ КОМПРЕСІЙНО- ТОКСИЧНОМУ УРАЖЕННІ НИЖНЬОГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПЛОМБУВАЛЬНИМИ МАТЕРІАЛАМИ	87
Юр А.М., Глушак А.А., Дсписюк А.В., Вальчук О.Г. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗНОСОСТІЙКОСТІ ОБЛИЦЮВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ	88
Янішен І.В., Білобров Р.В. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ШТИФТОВИХ КОНСТРУКЦІЙ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СУЦЬНОЛИТИМИ КУКСОВИМИ ВКЛАДКАМИ ПРИ ТОТАЛЬНОМУ ДЕФЕКТІ КОРОНКИ ЗУБА	90
Янішен І.В., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г., Перешивайлова І.О. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ НА ПУЛЬПУ ЗУБІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПІД НЕЗНІМНІ КОНСТРУКЦІЇ ПРОТЕЗІВ, ГІДРОКСІПАТИТУ ТА «ТРАУМЕЛЯ» У СПОЛУЧЕННІ З ВІТЧИЗНЯНИМ АДГЕЗИВОМ	93