

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ АСОЦІАЦІЇ
СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

40 років відновлення кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету



ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*Збірник наукових праць
Випуск 15*

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»,
ПРИСВЯЧЕНІЙ 40-РІЧЧЮ ВІДНОВЛЕННЯ КАФЕДРИ ОР-
ТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІО-
НАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
Харків, 6-7 грудня 2019 р.**

Харків
2019

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

П 35

Редакційна колегія: проф. Є.М. Рябоконт (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. С.М. Григоров, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, проф. І.В. Янішен

Рецензенти: професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології № 1 Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

П 35 **Питання експериментальної та клінічної стоматології:** Зб. науч. праць. – Вип. 15. /Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ФОП Бровін О.В., 2019. – 204 с. ISBN 978-617-7738-67-0

Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол № 10 від 21.11.2019 р.)

Збірка наукових праць присвячена 40-річчю відновленню кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми ортопедичної стоматології», присвяченій 40-річчю відновлення кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету (6-7 грудня 2019 р.). Збірка включає результати наукових досліджень по актуальним проблемам стоматології. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології.

Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України» (Президент – професор Є.М. Рябоконт)

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11,86. Тир. 300 прим. Зам. 688-19.
Видавець та виготовлювач ФОП Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ®
ИЗДАТ
ТИПОГРАФІЯ
www.stil-izdat.com

ISBN 978-617-7738-67-0

УДК 616.31 (081/082)
ББК 56.6

© Харківський національний медичний університет
© ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України»

Shows the results of the study of the patient №003, which has 2 metal-ceramic bridge dentures on the upper jaw (right and left) and 1 left on the lower jaw. The obtained occlusiogram clearly shows the uneven pressure distribution at the closure of the dental rows, significant underloading of the right side (pressure on the right side is 10 units less than on the left side and front group). This creates conditions for pathological changes.

Conclusions. The study indicates that the use of FUJI's unique pressure distribution system technology enables the practitioner, in close collaboration with the dental technician, to significantly improve prosthetic performance by qualitatively determining the uniformity and simultaneous closure of the dental rows in a multiple occlusion position. Thus, with the help of the latest technology, we obtain precision occlusiograms. At the same time, the existing method of identifying contact points by means of copy paper or visually does not make this possible. In addition, using a Prescale film allows you to: in case of uneven contacts in combination with other symptoms, determine the causes of pathological factors of periodontitis and periodontitis; prevent lesions of the temporomandibular joints and diagnose the early stages of their disease; it is also possible to use it for prosthetics on implants.

The only downside to this technology is the cost of licensed FPD-8010E software, which allows you to digitize results and create visual 3-D models, as well as the cost of a unique Prescale film.

Keywords: occlusiograms, FPD-8010E (FUJIFILM PRESSURE DISTRIBUTION MAPPING SYSTEM), Prescale film.

УДК 616.31-036-76-085.447:67.02

Томілін В.Г.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ТЕХНІКА ВИГОТОВЛЕННЯ ВНУТРІШНЬО-РОТОВИХ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗУБОЯСЕННИХ ЗАПОБІЖНИКІВ ЗА УДОСКОНАЛЕНОЮ МЕТОДИКОЮ

Харківський національний медичний університет, Україна

Зниження попиту на виготовлення *Mouthguard* за індивідуальною програмою зовсім не означає, що в Україні зменшилася кількість осіб, бажаючих займатися боксом та іншими контактними видами спорту. На нашу думку, не варто використовувати термін «боксерська шина» або «боксерська капа» [5]. По-перше, не лише боксери використовують цей пристрій, але й баскетболісти, борці, хокеїсти, навіть бодібілдері (англ. *bodybuilder*), але останні – для досягнення іншої мети – ефекту MORA (Mandibular Orthopedic Repositioning Appliances). По-друге, шина (в медицині) – це медичний виріб для фіксації пошкодженої частини тіла. По-третє, капа (нім. *Kappe* – ковпачок, кришка, чохол, *Zahnschiene*), використовується в контексті «назубна капа», як пристосування для відбілювання зубів, або «захисна капа» – у разі бруксизма (*Aufbißschiene*) [1]. З іншого боку, Кк – карра – *ка́лла, ка́ла* – це десята буква грецького алфавіту [2]. Капу можна зустріти також і в японській міфології. Це такий собі «Водяний» – Капа [3]. Тому ми запропонували використовувати назву, яка відображає не лише спосіб виготов-

лення, але й вказує на весь комплекс тканин протезного ложа, яким забезпечується захист – індивідуальний зубоясенний запобіжник (ІЗЯЗ).

В останній час, відсутність пошуку нових методів виготовлення ІЗЯЗ з неминучістю призвело до використання традиційних схем, моделей та способів їх виготовлення, що, в свою чергу, спричинило собою відверте ігнорування негативних їхніх властивостей, таких, як погана фіксація, дискомфорт, короткий термін придатності, груба товщина та інші. Відсутність формування нових наукових концепцій, що до способів захисту від травмування тканин щелепно-лицевої ділянки спортсменів під час тренування або змагання, призвели до того, що дехто використовує колишні парадигми як окремі випадки більш широких теорій, але геть не пропонують нічого нового. Повною мірою це відноситься до переосмислення традиційних, на сьогодні, способів виготовлення ІЗЯЗ з термопластичних матеріалів, як «домашнього» (*“Boil-and-Bite”*), так і лабораторного виготовлення. Так, ці внутрішньо-ротові пристрої мають малу вартість, але слід пам'ятати про те, що ІЗЯЗ, які виготовлені фахівцем індивідуально, мають низку позитивних властивостей; з негативних – лише більшу вартість в порівнянні з *“Boil-and-Bite”*.

Слід наголосити, що сьогодні немає відверто альтернативних способів, ніж раніше прийнятих традиційних, щодо виготовлення ІЗЯЗ. На наш погляд, крайня методика, запропонована нами [4], є найбільш успішна, з точки зору надійності та функціональності, щодо поставлених завдань, в порівнянні з усіма, запропонованими раніше.

З метою популяризації, запропонованої нами, методики виготовлення ІЗЯЗ слід ще раз закріпити в пам'яті основи її вдосконалення: застосування індивідуальної відбиткової ложки для отримання функціонально-оклюзійно-тонічного відбитка з одночасним об'ємним моделюванням його вестибулярної поверхні. Особливості відбиткової ложки характеризуються наступним нововведеннями: перфорована вестибулярна поверхня; відполірована піднебінна частина, в той час, як вестибулярна, жувальна та внутрішня поверхні ложки мають бути шерехатими; відбиток жувальної поверхні зубів-антагоністів отримують під час визначення стану фізіологічного спокою нижньої щелепи. Це дозволяє отримувати диференційовану товщину індивідуального зубоясенного запобіжника на різних ділянках зубного ряду з урахуванням індивідуальних особливостей конструювання та тону жувальних та м'яких м'язів. Результати вимірювання товщини індивідуального зубоясенного запобіжника, виготовленого за запропонованою нами методикою, представлені в таблиці.

Функціонально оформлений край ІЗЯЗ поліпшує його фіксацію за рахунок максимального заповнення щілинного простору, в той час, як застосування системи двошарового розділового покриття гіпсової моделі матеріалом «Ізокол» зменшує мікропористість поверхні індивідуального зубоясенного запобіжника: вивчення індексу мікроструктурної компенсації його поверхні, щодо великих пір, виявило, майже в два рази, достовірне ($p < 0,05$) зменшення їх кількості (з $13,0 \pm 1,1$ од/мм² до $7,2 \pm 0,7$ од/мм²), а також достовірне ($p < 0,0001$) зменшення кількості мікропор (з $266,4 \pm 3,2$ од/мм² до $74,8 \pm 2,1$ од/мм²), тобто більш ніж в три рази з одночасним зменшенням їх розмірів (з $0,095 \pm 0,002$ мкм² до

0,072±0,003 мкм²). Це, в цілому, збільшує надійність, підвищує протитравматичні властивості, терміни експлуатації та ефективність знезаражування ІЗЯЗ, яке після клінічного застосування потрібно проводити з використанням 3% розчину перекису водню (практично чотириразове (р < 0,001) зменшення кількості мікробних форм (з 22,6±1,6 ІgКОЕ/мл до 6,45±1,2 ІgКОЕ/мл)) або 10% розчину хлоргексидина біглюконату (ефективність знезараження 90,7±1,9%, що досягається за рахунок абсолютної (100,0 %) ефективності за анаеробними формам (в тому числі грибкових) і високим рівнем (72,8%) - за аеробних форм мікроорганізмів), що дозволяє отримати найкращі результати знезаражування ІЗЯЗ [6].

Таблиця

Товщина ІЗЯЗ в різних ділянках зубного ряду.

Ділянка зуба	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
H, mm	2.5	4.5	5.2	5.6	5.0	5.0	5.0	4.5	3.7	4.0	4.2	3.7	4.0	4.5	4.0	2.5
h, mm	2.5	3.0	4.5	4.5	4.5	4.5	3.7	4.0	3.5	3.0	3.5	3.5	3.5	4.0	2.5	2.5

Примітка: h, mm – відстань від екватора зуба до зовнішньої поверхні ІЗЯЗ. H, mm – відстань від середньої частини альвеолярного відростка до зовнішньої поверхні ІЗЯЗ.

Література. 1. <https://www.multitrans.com/> 2. <https://uk.wikipedia.org/> 3. https://pikabu.ru/story/yaronskaya_mifologiya_vodyanoy_kappa_4603493 4. Томілін В.Г. Спосіб виготовлення індивідуального зубоясенного запобіжника // В.П.Голік, І.В.Янішен / Деклараційний патент України 66733 А Україна, А61С13/00. ХДМУ (UA). – №2003 119918; Заявл. 04.11.2003; Опубл. 17.05.2004, Бюл.№5. – 4 с. 5. Фліс П.С., Власенко А.З., Бібік А.М., Іожиця К.Д. Технологія виготовлення щелепно-лицьових конструкцій. К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 248 с. ISBN 978-617-505-000-2 6. Томілін В.Г. Удосконалення методики клінічного виготовлення індивідуального зубоясенного запобіжника // В.Г. Томілін / Український стоматологічний альманах. – Полтава, 2006. – №4. – С.76.

Tomilin V.

CLINICAL AND LABORATORY TECHNIQUE OF INTRA-ORAL INDIVIDUAL DENT-GINGIVAL PROTECTIVES MANUFACTURING BY THE IMPROVED TECHNIQUE

Kharkiv National Medical University

Summary: Improved method of manufacturing individual dent-gingival protectives (IDGP) has been developed. Fabricating IDGP individual vestibular surface uneven in different area is formed. The fabrication of IDGP takes into account individual peculiarities of constructing. Functionally formed edge of IDGP perfects its fixation and enlarges efficiency of prevention of traumatism of maxillofacial area.

Key words: Method of manufacturing, individual peculiarities of constructing individual dent-gingival protectives, functionally formed edge, functional-occlusal-tonic imprint.

УДК 616. 314. 32 - 041. 3

Фастовець О. О., Гур'єв Ю. С.

МАТЕМАТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОНУСНОСТІ ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Дніпропетровська медична академія, Дніпро, Україна, fastovets.e@ex.ua

Планування ортопедичного лікування, ще передбачає розрахунок ортопедичних конструкцій, не можливе без врахування рухомості зубів, розподілу жувального навантаження та фізико-механічних властивостей зубощелепних структур і ортопедичних матеріалів [1]. Одним із засобів вирішення зазначеної

<i>Пилипів Н.В. Систематизація розташування ретенуваних зубів на основі рентгенологічного дослідження.....</i>	<i>113</i>
<i>Пірчак І.Д., Костенко С.Б. Планування незнімних ортопедичних конструкцій на основі кт діагностики.....</i>	<i>121</i>
<i>Pogorila A.V., Yanishen I.V., Berezhna O.O., Andrienko K.Y. Comparative evaluation of orthopedic treatment of patients with partial and complete absence of teeth according quality of life.....</i>	<i>123</i>
<i>Погоріла А.В., Янішен І.В., Шепенко А.Г., Андрієнко К.Ю. Обґрунтування використання світлотвердіючих матеріалів в клініці ортопедичної стоматології на основі даних фізико-механічних властивостей.....</i>	<i>125</i>
<i>Походенько-Чудакова И. О., Коришкова Е. Б. Обоснование проведения исследования по вопросу диспансеризации пациентов с очагами хронической одонтогенной инфекции.....</i>	<i>127</i>
<i>Прокопенко О. С., Беляєв Е. В. Лінійні та кутові телерентгенографічні показники за методикою А.М.Schwarz в українських дівчат юнацького віку з ортогнатичним прикусом та різними типами обличчя.....</i>	<i>132</i>
<i>Ромашкіна О.А. Застосування довготривалого тимчасового шинування при комплексному лікуванні патології пародонту.....</i>	<i>134</i>
<i>Рябокоть Є.М., Волкова О.С., Токар А.А., Канунік Т.С., Волкова І.Є. Аналіз ефективності застосування препаратів «Фтор-люкс» і «Десенсетин» при лікуванні гіперестезії зубів у хворих із захворюванням пародонту.....</i>	<i>135</i>
<i>Рябокоть Е.Н., Волкова О.С., Токар А.А., Канунік Т.С., Волкова И.Е. Анализ эффективности применения иммуномоделирующего антисептика «Мирамистин» в комплексном лечении заболеваний пародонта.....</i>	<i>137</i>
<i>Рябушко Н.О., Дворник В.М. Оцінка ферментативної функції у пацієнтів з порушенням мікроциркуляції в порожнині рота.....</i>	<i>138</i>
<i>Сегал М.М. Моноблокові апарати у ретенційний період ортодонтичного лікування дистального прикусу.....</i>	<i>140</i>
<i>Сидоренко О.О. Майбутні показники використання біологічних маркерів при проведенні профілактичного стоматологічного огляду у осіб працюючих в згубних умовах.....</i>	<i>142</i>
<i>Силенко Г.М., Скрипніков П.М., Силенко Ю.І. Клініко-імунологічні аспекти генералізованого пародонтиту у осіб з дефіцитом секреторного імуноглобуліну А (Огляд літератури).....</i>	<i>144</i>
<i>Силенко Б. Ю., Дворник В. М., Силенко Ю.І. Визначення параметрів водорозчинності і водопоглинання базисної пластмаси з модифікованою поверхнею.....</i>	<i>148</i>
<i>Сорокопуд І.В., Балоба О.Е., Гангур І.Ю., Оплетя С.І. Особливості взаємозв'язку між станом тканин пародонта та виникненням захворювань шлунково-кишкового тракту.....</i>	<i>151</i>
<i>Стецик А.О., Жеро Н.І. Корекція висоти прикусу у осіб з патологічною стертістю зубів.....</i>	<i>154</i>
<i>Стецик М.О., Гончарук-Хомин М.Ю., Романова Ю.Г. Особливості мікробіому порожнини рота хворих на пародонтит, які постійно проживають на радіаційно-забрудненій території.....</i>	<i>155</i>
<i>Татаріна О., Іванов Р. Оцінка оклюзійних та артикуляційних співвідношень зубних рядів за допомогою функціональних методів при протезуванні мостоподібними протезами.....</i>	<i>157</i>
<i>Томілін В.Г. Клініко-лабораторна техніка виготовлення внутрішньо-ротових індивідуальних зубоясенних запобіжників за удосконаленою методикою.....</i>	<i>164</i>
<i>Фастовець О. О., Гур'єв Ю. С. Математичне обґрунтування конусності препарування зубів у хворих на генералізований пародонтит.....</i>	<i>166</i>
<i>Фастовець О. О., Сапальов С. О. Вплив типу атрофії нижньої беззубої щелепи на розподіл напружено-деформованих станів при виготовленні повних знімних конструкцій.....</i>	<i>169</i>
<i>Фастовець О.О., Лукаш А.Ю. Аналіз показників матриксних металопротеїназ в ліку-</i>	