

***International Scientific and Practical
Conference
"WORLD SCIENCE"***

№ 12(16), Vol.4, December 2016

**Proceedings of the III International Scientific and
Practical Conference
"Science and Education - Our Future
(November 29 – 30, 2016, Ajman, UAE)"**

Copies may be made only from legally acquired originals.

A single copy of one article per issue may be downloaded for personal use (non-commercial research or private study). Downloading or printing multiple copies is not permitted. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior written permission of the Publisher.

Founder –
ROSTranse Trade F Z C
company,
Scientific and Educational
Consulting Group
"WORLD Science", Ajman,
United Arab Emirates

<http://ws-conference.com/>

Publisher Office's address:
United Arab Emirates, Ajman

Amberjem Tower (E1)
SM-Office-E1-1706A

E-mail: worldscience.uae@gmail.com

Tel. +971 56 498 67 38

The authors are fully responsible for the facts mentioned in the articles. The opinions of the authors may not always coincide with the editorial boards point of view and impose no obligations on it.

CONTENTS

MEDICINE

- Сало С. В.**
ТАКТИКА МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ІЗ
ЗАТРИМКОЮ ПСИХОМОВНОГО РОЗВИТКУ.....4
- Янишен И. В., Коваленко Г. А.**
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БЕЗЗУБЫМИ ЧЕЛЮСТЯМИ.....8
- Ющенко П. Л.**
ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ –
ГРАФИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....13
- Копица Н. П., Петюнина О. В., Гилева Я. В., Вишневская И. Р.**
ST2 В СОСТАВЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ
ПРОГНОЗИРОВАТЬ ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД У ПАЦИЕНТОВ ЧЕРЕЗ
6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА.....20
- Suiarko V. I., Potazan D. V, Syniachenko O. V., Iermolaieva M. V., Iegudina E. D.**
THE STUDY OF ENDOTHELIAL FUNCTION OF BLOOD
VESSELS IN ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS.....24
- Удовиченко Марина Михайловна, Рудык Юрий Степанович**
ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ,
НАПРАВЛЕННОЙ НА КОРРЕКЦИЮ ФАКТОРОВ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО
РИСКА, НА СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ИНДЕКС.....26
- Курбанов Азамат Тимурович, Эргашева Мохим Бону Абдимуталовна**
АСПЕКТЫ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ.....31
- Мун Андрей Витальевич, Усманхаджаев Абдубосит Абдурахим угли**
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ.....33
- Вансванов М. И., Менчишева Ю. А., Ильясова Э. К.**
ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ
ИЗУЧЕНИИ ВОПРОСОВ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ
ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПУТЕМ
СОЗДАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ.....36

VETERINARY SCIENCE AND PHARMACY

- Мещанинов С. К., Урсу Р. І., Макарчук С. О.**
АЛГОРИТМ АВТОМАТИЗОВАНОГО ВИДІЛЕННЯ PQRS-T-ОЗНАК
В СИГНАЛІ ЕКГ ЗА ДОПОМОГОЮ ВЕЙВЛЕТ-ІНСТРУМЕНТАРІЇ
МАТЕМАТИЧНОГО ПАКЕТА МАТЛАВ.....39

TOURISM AND RECREATION

- Хитрова О. А., Бунько А. В.**
ПРИВАБЛЕННЯ ТУРИСТИЧНИХ ПОТОКІВ ЧЕРЕЗ СТВОРЕННЯ
БРЕНДУ «ЧЕРНІВЦІ – МУЗИЧНА СТОЛИЦЯ УКРАЇНИ».....45

PHYSICAL EDUCATION AND SPORT

- Бачинська Н. В., Забіяко Ю. О.**
СТРУКТУРА І ЗМІСТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ
ПІДГОТОВКИ НА ЕТАПАХ БАГАТОРІЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ
В СПОРТИВНІЙ АКРОБАТИЦІ (НА ПРИКЛАДІ ЖІНОЧИХ ГРУПОВИХ ВПРАВ).....49

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БЕЗЗУБЫМИ ЧЕЛЮСТЯМИ

Янишен И. В.,
Коваленко Г. А.

Украина, г. Харьков, Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии

Abstract. *Prosthetics of edentulous jaw is one of the most difficult sections of prosthetic dentistry for many years. This issue is researched by many scientists, who note that about 40% of patients have unfavorable conditions for prosthetics due to atrophy of the alveolar processes. The difficulty lies in the production of functionally effective complete dentures that are in direct proportion to their fixation on the jaws, stabilization during chewing and even distribution of pressure on the underlying tissues.*

The aim of this research was to conduct a comparative clinical evaluation of the efficiency of the complete removable laminar dentures that were made with use of the new materials for functional impressions.

Methods. *Studying the clinical conditions for prosthetics, we examined contingent of the edentulous patients with different state of the mucous membrane of the prosthetic area, different degree of atrophy of the alveolar process. We obtained functional impressions with silicone material for anatomical impressions Stomaflex Pasta (Spora Dental, Czech Republic) in the control group. In the main group, we obtained functional impression with new silicone materials for functional impressions "Stomasil and Stomasil-D" that we created. The complete removable dentures were manufactured according to the standard technique.*

At the stages of clinical application of new silicon functional impression materials for the manufacture of the complete dentures for patients with edentulous jaws and in the period of adaptation, we examined and conducted prosthetic treatment of 48 edentulous patients of both sexes 50 - 75 years old with complete removable laminar dentures.

Conclusions. *Comparative clinical evaluation of the efficiency of prosthetic treatment of edentulous patients with complete removable dentures using C-silicon materials for functional impressions allowed to prove that the dentures, which were made with our new impression materials for functional impressions, restore chewing function better, and adaptation to the dentures occurs faster than in the control groups. It is seen clearly when we are comparing the average index of chewing on the first day, after 1 week, 1 month and 3 months. Also should be noted that the improvement of the chewing function in group B more than that in group A. Thus, the use of the target material for functional impressions helped to improve the quality of prosthetics edentulous jaws.*

Keywords: *viscosity, compression functional impression, decompression functional impression, "Stomasil".*

Вступление. Протезирование беззубых челюстей на протяжении многих лет является одним из наиболее сложных разделов ортопедической стоматологии. Этой проблеме посвящены исследования множества ученых, которые отмечают, что из-за выраженной атрофии альвеолярных отростков до 40% пациентов имеют неблагоприятные условия для протезирования [1, 5].

Сложность заключается в изготовлении полноценных в функциональном отношении полных съемных протезов, которые находятся в прямой зависимости от их фиксации на челюстях, особенно на нижней, стабилизации во время жевания и от равномерного распределения давления на подлежащие ткани [3].

Качество лечения пациентов полными съемными пластиночными протезами в значительной степени зависит от индивидуальных особенностей протезного ложа. В частности, огромную роль в ортопедическом лечении пациентов с беззубыми челюстями играет состояние слизистой оболочки протезного ложа [4, 6].

В соответствии с этим предложена классификация функциональных оттисков по Гаврилову Е. В. по степени отжатия слизистой оболочки. Он разделяет функциональные оттиски на компрессионные, декомпрессионные и дифференцированные.

В настоящее время отсутствуют силиконовые оттисковые материалы, предназначенные для получения функциональных оттисков. Поэтому нами совместно с сотрудниками аккредитованной в системе УкрСЕПРО испытательной лаборатории стоматологических материалов АО «Стома» (г. Харьков, Украина) разработаны материалы на основе С-силикона средней вязкости для компрессионных функциональных оттисков «Стомасил» (патент Украины на изобретение № 107171) и низкой вязкости для декомпрессионных функциональных оттисков «Стомасил-Д» (патент Украины на полезную модель № 94785).

Цель исследования. Провести сравнительную клиническую оценку эффективности полных съемных пластиночных протезов, изготовленных с использованием разработанных нами материалов для функциональных оттисков.

Объекты и методы исследования. Клинические исследования и лечение пациентов проводились нами при комплексном лечении пациентов с беззубыми челюстями на базе Университетского стоматологического центра ХНМУ.

Для изучения клинических условий для протезирования обследовали контингент пациентов с беззубыми челюстями с различным состоянием слизистой оболочки протезного ложа, степенью атрофии альвеолярного отростка. Для проведения этапа получения функционального оттиска использовали силиконовый материал для анатомических оттисков Stomaflex Pasta (Spofa Dental, Чехия) в контрольной группе и разработанные нами материалы для функциональных оттисков «Стомасил» и «Стомасил-Д» в основной группе. Нами были изготовлены полные съемные протезы по общепринятой методике.

Выполнение основных задач исследования осуществлялось на основе комплексного подхода с применением динамических методов определения жевательной эффективности: жевательных проб по Рубинову И.С. (1957г.) [8], определение жевательного индекса по усовершенствованной методике Кондрашова В.А. (1965г.) согласно формуле:

$$I = \frac{m}{t} \times 100, \quad (1)$$

где I – жевательный индекс,
m – масса ореха, оставшегося в сите,
t – время разжевывания ореха,
100- коэффициент перерасчета.

На этапах клинического применения нового силиконового материала для изготовления полных съемных протезов пациентам с беззубыми челюстями и в период адаптации к ним нами было обследовано и проведено ортопедическое лечение полными съемными пластиночными протезами 48 пациентов обоих полов в возрасте от 50 до 75 лет с беззубыми челюстями.

Для проведения клинических исследований было сформировано 2 группы. В первую контрольную группу (группа А) вошли 24 пациента (15 мужчин, 9 женщин). Первая группа была разделена на 2 подгруппы. В подгруппу А₁ входило 14 пациентов с беззубыми челюстями I и II типа атрофии в/ч по Schröder и I типа атрофии н/ч по L. Keller с 1 классом слизистой оболочки по Supple. При изготовлении полных съемных протезов получали компрессионные функциональные оттиски материалом для анатомических оттисков.

Вторую подгруппу А₂ составили 10 пациентов с I и II типом атрофии беззубой в/ч по Schröder и I и II типом атрофии беззубой н/ч по L. Keller со 2 классом слизистой оболочки по Supple. При изготовлении полных съемных протезов пациентам подгруппы А₂ мы получали декомпрессионные функциональные оттиски, используя материал для анатомических оттисков.

Во вторую основную группу (группа В) вошли 24 пациента (11 мужчин и 13 женщин), которым были изготовлены полные съемные протезы с использованием разработанного нами силиконового материала для функциональных оттисков. Основная группа также была разделена на 2 подгруппы.

Первую подгруппу В₁ составили 14 пациентов с беззубыми челюстями I и II типа атрофии в/ч по Schröder и I типа атрофии н/ч по L.Keller с 1 классом слизистой оболочки по Supple, которым были изготовлены полные съемные протезы с использованием разработанного нами материала для компрессионных функциональных оттисков «Стомасил» (патент Украины на изобретение № 107171).

Вторую подгруппу B_2 составили 10 пациентов с I и II типом атрофии беззубой в/ч по Schröder и I и II типом атрофии беззубой н/ч по L. Keller со 2 классом слизистой оболочки по Supple. При изготовлении полных съемных протезов пациентам подгруппы A_2 для получения декомпрессионных функциональных оттисков мы использовали разработанный нами материал для декомпрессионных функциональных оттисков «Стомасил-Д» (патент Украины на полезную модель № 94785).

Нами были изготовлены полные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти по общепринятой методике. На стадии наложения готового протеза мы проводили шлифовку межжюкклизонных контактов во всех возможных окклюзиях. В следующее посещение при необходимости мы проводили коррекцию базиса протеза.

В исследовании использованы методика вариационной статистики по Стьюденту с пределом доверительного уровня $p < 0,05$ [2].

Результаты исследований и их обсуждение. Среднестатистические показатели жевательной эффективности полных съемных пластиночных протезов контрольной группы (группа А) и основной группы (группа В) отражены в таблице 1.

В день наложения протезов на протезное ложе жевательная эффективность ПСПП в зависимости от массы ореха, который остался в сите, в основной группе достоверно выше, чем в контрольной: в подгруппе B_1 на 6,13% больше, чем в подгруппе A_1 , в подгруппе B_2 на 5,04% больше, чем в подгруппе A_2 . После 1 месяца использования полных съемных протезов показатели жевательной эффективности стабилизировались на определенном уровне, что наглядно продемонстрировано на графике (рис. 1).

Таблица 1. Средние показатели жевательной эффективности ПСПП (в зависимости от массы непрожеванного ореха),%

Время пользования протезом	Подгруппы пациентов					
	A_1	B_1	p_1	A_2	B_2	p_2
1 день	48,19±3,1	54,32±2,5	$p > 0,05$	32,34±3,1	37,38±2,5	$p > 0,05$
1 неделя	57,28±1,9	67,35±3,1	$p > 0,01$	38,54±2,5	48,19±1,9	$p > 0,1$
1 месяц	65,75±1,9	78,14±2,5	$p > 0,001$	48,89±2,5	57,93±2,5	$p > 0,05$
3 месяца	67,03±2,5	79,38±1,9	$p > 0,001$	51,68±1,9	59,11±2,5	$p > 0,05$
Количество пациентов	14	14		10	10	

Примечание: p_1 - достоверность различий при сравнении показателей жевательной эффективности ПСПП в зависимости от массы непрожеванного ореха в подгруппе A_1 и в подгруппе B_1 ; p_2 - достоверность различий при сравнении показателей жевательной эффективности ПСПП в зависимости от массы непрожеванного ореха в подгруппе A_2 и в подгруппе B_2

Сравнивая средние показатели жевательной эффективности на всем протяжении периодов наблюдения, замечаем улучшение функции жевания в группе В значительно, чем в группе А: подгруппа A_1 - на 18,84 %, подгруппа B_1 - на 25,06 %, подгруппа A_2 - на 19,34 %, подгруппа B_2 - на 21,73 %.

Среднестатистические показатели времени проведения жевательной пробы по Рубинову И.С. пациентов с полными съемными протезами контрольной группы (группа А) и основной группы (группа В) отражены в таблице 2.

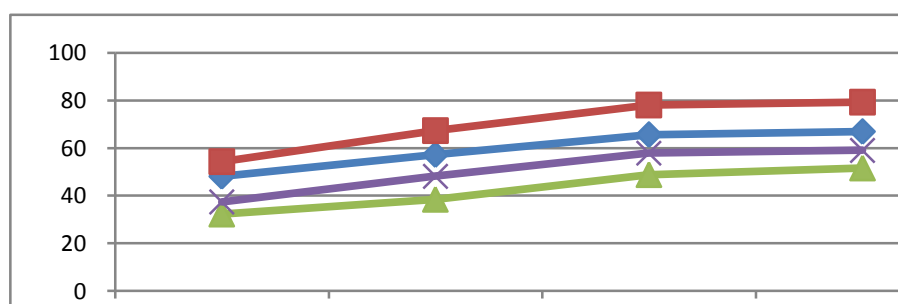


Рис. 1. График изменений показателей жевательной эффективности ПСПП (в зависимости от массы непрожеванного ореха)

Таблица 2. Средние показатели времени проведения жевательной пробы по Рубинову И.С.

Время проведения пробы, с	Подгруппы пациентов					
	A ₁	B ₁	p ₁	A ₂	B ₂	p ₂
1 день	36,19±1,2	32,02±0,5	p>0,01	40,23±1,1	36,71±1,1	p>0,05
1 неделя	33,38±1,1	29,35±1,1	p>0,01	35,54±1,5	30,09±1,0	p>0,01
1 месяц	25,41±1,8	19,64±1,5	p>0,05	28,12±1,0	22,53±0,6	p>0,001
3 месяца	24,67±1,5	18,75±1,3	p>0,01	27,88±1,4	21,11±1,4	p>0,001
Количество пациентов	14	14		10	10	

Примечание: p₁ - достоверность различий при сравнении показателей времени проведения жевательной пробы в подгруппе A₁ и в подгруппе B₁; p₂ - достоверность различий при сравнении показателей времени проведения жевательной пробы в подгруппе A₂ и в подгруппе B₂.

В день наложения протеза время жевания ореха пациентов одной группы различается: в подгруппе A₁ на 4,04 (с) меньше, чем в подгруппе A₂; в подгруппе B₁ - на 4,69 (с) меньше, чем в подгруппе B₂. Эта разница обусловлена состоянием слизистой оболочки протезного ложа в подгруппах.

В процессе исследований нами выявлено, что пациенты контрольной группы требуют больше времени для разжевывания ореха, чем пациенты основной группы на протяжении всего периода наблюдений: так в первый день наложения протеза время жевания ореха пациентов в подгруппе A₁ - на 4,17(с) больше, чем в подгруппе B₁ с достоверностью (p>0,01); а в подгруппе A₂ - на 3,52 (с) больше, чем в подгруппе B₂ (p>0,05).

Через 1 неделю пользования протезами пациентам подгруппы A₁ необходимо больше времени для пережевывания ореха, чем в подгруппе B₁ на 4,03 (с) с достоверностью (p>0,01), а в подгруппе A₂ - на 5,45 (с) больше, чем в подгруппе B₂ (p>0,01). Через 1 месяц использования протеза разница в подгруппах выглядела следующим образом: в подгруппе A₁ время проведения пробы достоверно (p>0,05) больше, чем в подгруппе B₁ на 5,77 (с), а в подгруппе A₂ - на 5,59 (с) больше, чем в подгруппе B₂ (p>0,001).

Таким образом, мы определяем, что в основной группе временные показатели жевания в первый месяц после наложения протезов достоверно снижаются по сравнению с контрольной группой.

Далее временные показатели жевания почти не меняются в течение исследования пациентов и набирают стабильности во всех подгруппах.

Динамику изменений времени жевательной пробы продемонстрировано на графике (рис.2).

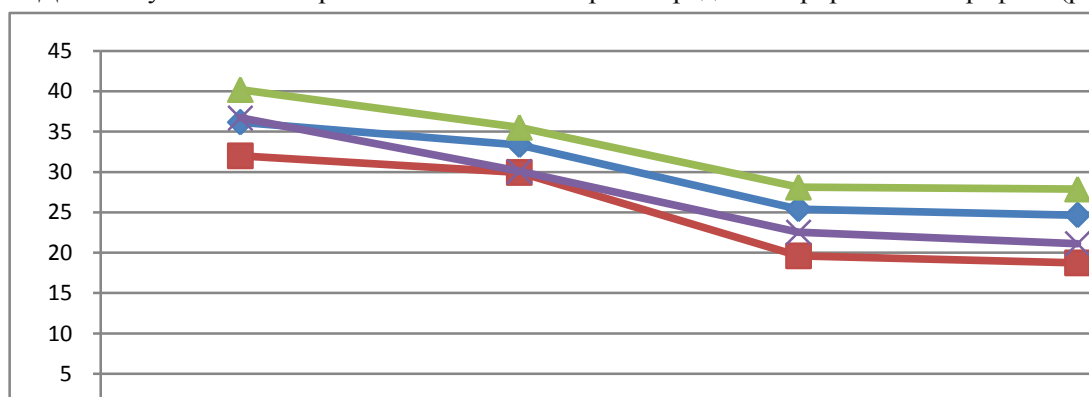


Рис.2. График изменений средних показателей времени проведения жевательной пробы по Рубинову И. С.

Для получения более объективной картины в наших исследованиях, используя показатели массы разжеванного ореха и время проведения пробы по Рубинову И.С., мы рассчитали показатели жевательного индекса по усовершенствованной методике Кондрашова В.А. [5]. Полученные результаты представлены в таблице 3.

У пациентов контрольной подгруппы A₁ показатели жевательного индекса с момента наложения и до пользования на протяжении 3 месяцев достоверно (p>0,05) выросли в 2,02 раза, а в подгруппе A₂ - в 2,31 раза (p>0,001).

За период исследований пациентов основной группы показатели жевательного индекса полных съемных протезов в подгруппах В₁ и В₂ выросли в одинаковой пропорциональности в 2,5 раза с достоверностью ($p > 0,001$).

Анализируя показатели жевательного индекса полных съемных протезов в первый день наложения выявлено, что в основной группе жевательный индекс достоверно выше показателя в контрольной группе: в подгруппе В₁ на 0,29 больше, чем в подгруппе А₁ с достоверностью ($p > 0,001$), а в подгруппе В₂ достоверно ($p > 0,01$) больше, чем в подгруппе А₂ на 0,17.

Таблица 3. Средние показатели жевательных индексов по Кондрашову В.А.

Время пользования протезом	Подгруппы пациентов					
	А ₁	В ₁	p_1	А ₂	В ₂	p_2
1 день	1,07±0,043	1,36±0,072	$p > 0,001$	0,64±0,05	0,81±0,02	$p > 0,01$
1 неделя	1,37±0,044	1,84±0,08	$p > 0,01$	0,87±0,13	1,28±0,13	$p > 0,001$
1 месяц	2,07±0,29	3,18±0,09	$p > 0,001$	1,39±0,21	1,91±0,08	$p > 0,05$
3 месяца	2,17±0,44	3,39±0,40	$p > 0,05$	1,48±0,11	2,03±0,07	$p > 0,001$
Количество пациентов	14	14		10	10	

Примечание: p_1 - достоверность различий при сравнении показателей жевательных индексов в подгруппе А₁ и в подгруппе В₁; p_2 - достоверность различий при сравнении показателей жевательных индексов в подгруппе А₂ и в подгруппе В₂

Далее замечаем, разница между жевательными индексами основных и контрольных групп стремительно увеличивается. Так, через 3 месяца пользования протезом жевательный индекс в подгруппе В₁ на 1,22 выше, чем в подгруппе А₁, а в подгруппе В₂ больше показатель в контрольной группе подгруппе А₂ на 0,55. Динамика изменений отображена на диаграмме (рис.3).

После 1 месяца использования полных съемных протезов показатели жевательной эффективности в основной и контрольной группах нормализовались, что наглядно продемонстрировано на графике (рис.4).

Сравнивая средние показатели жевательного индекса в первый день, через 1 неделю, через 1 месяц и через 3 месяца, необходимо отметить, что улучшение функции жевания в группе В значительнее, чем в группе А: подгруппа А₁ - на 1,1, в подгруппе А₂ - на 0,84, подгруппа В₁ - на 2,03, подгруппа В₂ - на 1,22.

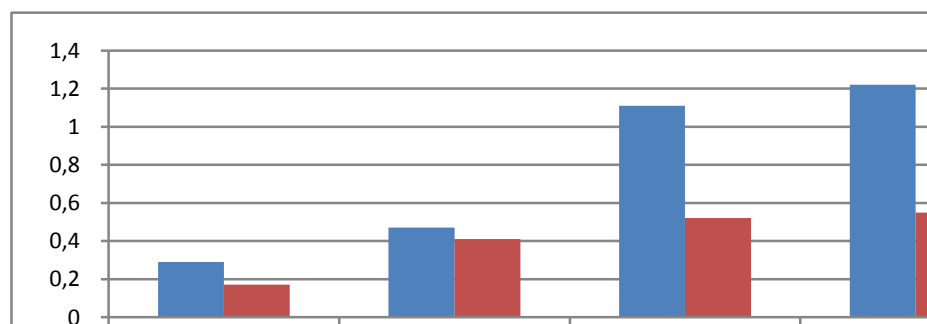


Рис. 3. Диаграмма разностей показателей жевательных индексов по Кондрашову В.А. в основных и контрольных подгруппах

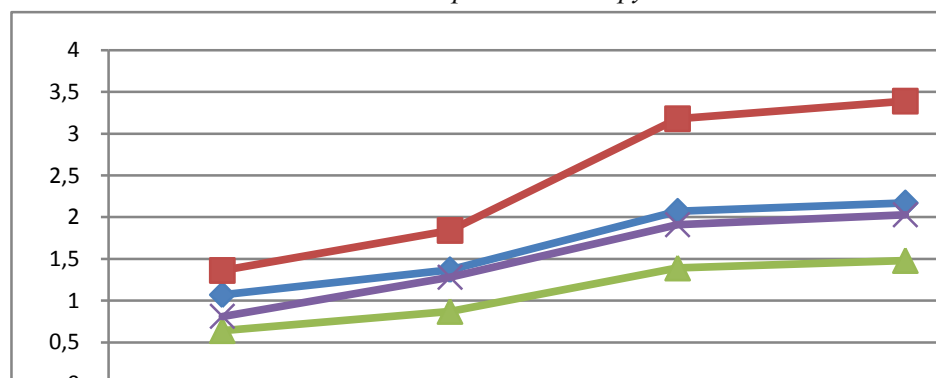


Рис. 4. График изменения показателей жевательных индексов по Кондрашову В.А.

Анализируя графики изменений показателей в зависимости от массы непрожеванного ореха (рис.1), времени проведения жевательной пробы по Рубинову И.С. (рис.2) и жевательных индексов по Кондрашову В.А. (рис.4) видно, что вычисления жевательного индекса по усовершенствованной нами методике Кондрашова В.А. наиболее информативные и показательные для оценки и анализа.

Выводы. Протезы, изготовленные с использованием разработанных нами оттисковых материалов для функциональных оттисков «Стомасил» и «Стомасил-Д», качественнее восстанавливают жевательную функцию, а адаптация к протезу происходит быстрее, чем в контрольных группах. Таким образом, использование целевого материала для функциональных оттисков способствовало улучшению качества протезирования беззубых челюстей.

Перспективы дальнейших исследований. В дальнейшем планируется провести внедрение С-силиконовых оттисковых материалов для функциональных оттисков «Стомасил» и «Стомасил-Д» в производство и рекомендовать для использования в клинике для повышения качества и эффективности ортопедического лечения пациентов полными съемными пластиночными протезами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дорошенко С.І. Обґрунтування використання силіконових матеріалів при виготовленні знімних зубних протезів у дітей з адентією (клініко-імунологічне дослідження) / С.І. Дорошенко, Ієвлева Ю.В., Кульгінський Є. А., Дорошенко К.В. - // Український стоматологічний альманах : наук.-практ. рец. журн./ Укр. мед. стомат. акад. - Полтава : ПП "Король М.Д.", 2000. – С. 45-48.
2. Игуменцева Н.В. Статистический анализ экспериментов и наблюдений / Н.В. Игуменцева, В.И. Пахомов. – Харьков: Компания Смит, – 2005. – 234 с.
3. Лебеденко И.Ю. Функциональные и аппаратные методы исследования в ортопедической стоматологии: учеб. пособие / И.Ю.Лебеденко, Т.И.Ибрагимов, А.Н.Ряховский. – М., 2003. – 128 с.
4. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзяна. – 2016. – С. 59-61.
5. Проблемы протезирования при полном отсутствии зубов: материалы 5-го науч. форума [„Стоматология 2003”] / М.З.Миргазизов. – М., 2003. – С. 63-64.
6. Тренкеншу Р. От оттиска до изготовления моделей / Р. Тренкеншу // Панорама ортопедической стоматологии. – 2001. – № 2. – С. 21-24.
7. ТУ У 24.6-00481318-041:2005. Технические условия, – 2005. – 8 с.
8. Цимбалистов А.В., Козицына С.И., Жидких Е.Д., Войтяцкая И.В. Оттисковые материалы и технология их применения. Методическое пособие. - СПб.: 2001. – 97 с.
9. Шуклін В.А. Порівняльний аналіз методик визначення жувальної ефективності / В.А.Шуклін // Укр. стоматол. альманах. – 2010. – № 5. – С. 43-47.

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ – ГРАФИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Ющенко П. Л.

*Украина, г. Харьков, Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии*

Abstract. The quality of the orthopaedic treatment depends on the rate of adaptation of the mucous membrane of the basal seat and paradontium to the orthopaedic structures.

The purpose of this study is to develop methods of detecting inflammation of the mucous membrane of the mouth at the stages of orthopedic treatment by improving known. Well as the necessary objectification of the process of detecting the inflammation due to the graphical visualization of the obtained results and to promote the improvement of the degree of informativity of the study and the