

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. Рябоконь (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. Рябоконь (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. Рябоконь)

Формат 60х84/16. 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

Свідectво про внесення суб'єкта до Державного реєстру

видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ®
ИЗДАТ
ТИПОГРАФИЯ
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»

ванні генералізованого пародонтиту.....	172
Федотова О.Л., Погоріла А.В., Ярина І.М., Сохань М.В., Хлистун Н.Л. Вплив взаємозв'язків організаційно-технологічних факторів на якість ортопедичних конструкцій	174
Чулак Л.Д., Татаріна О.В., Чулак О.Л., Чулак Ю.Л. Вплив масла амаранту на зміни структури та функції печінки та нирок при експериментальній гентаміциновій інтоксикації.....	176
Шеметов О.С., Кузь Г.М., Баля Г.М., Мартиненко І.М., Кузь В.С. Функціональна оцінка ефективності протезування повними знімними протезами за допомогою поверхневої електроміографії.....	180
Шепенко А.Г., Салія Л.Г. Тест-діагностика при лікуванні початкових форм прикусу, що знижується.....	183
Янішен І.В., Мовчан О. В. Бактеріальна забрудненість базисів повних знімних пластинкових протезів при застосуванні адгезивного матеріалу.	185
Янішен І.В., Перешивайлова. І.О. Комплексний підхід до діагностики, лікуванню та реабілітації пацієнтів на м'язово-суглобову дисфункцію скронево-нижньощелепних суглобів.....	188
Янішен І.В., Сідорова О.В., Салія Л.Г. Порівняння клініко-технологічних властивостей склоіономерних цементів для постійної фіксації незнімних конструкцій.....	190
Янішен І.В., Кричка Н.В. Удосконалення ортопедичного лікування пацієнтів похилого віку знімними пластинковими протезами.	191
Янішен І.В., Куліш С.А., Масловський О.С. Нова вітчизняна безакрилова базисна пластмаса.....	194
Yanishen I.V., Bilobrov R.V. The algorithm of actions when creating three-dimensional computer model of the tooth.....	197
Янковецька І.М., Ожоган З.Р., Базилевич Т.М. Вплив психофізіології особистості на формування стоматологічної мотивації у осіб молодого віку.	198
ЗМІСТ.....	201

Shepenko A.G., Saliya L.G.

TEST DIAGNOSTICS OF BEGINNING FORMS OF REDUCING BITE IN ORTHOPEDIC TREATMENT

Introduction: At the stage of orthopedic treatment of dental patients with constant occlusion, complications were found in the form of reduction of occlusal height with increased abrasion of tooth, with untimely replacement of defects of the dental in the lateral areas, accompanied by functional overload, displacement of teeth.

The purpose of the investigation was to identify and diagnose the initial form of occlusion height reduction to provide an objective picture to the physician and dental technician to produce a wax reproduction with occlusal rollers and to more accurately record the degree of occlusion height restoration.

Research methods and materials. For diagnostics of the initial stage of reduction of occlusion in our practice we use special probes of a certain thickness (they must be equal to the thickness of solid cast - 0,3-0,4 mm or metal-ceramic crown - 1,2 -1,5 mm), made of cardboard or nylon. In this case, there is a "rise" in the height of the central occlusion, and, in fact, the restoration of the lost height. The lower jaw occupies the correct reconstructive position with a forward shift that will allow you to make the right decision about the need for preparation of the chewing surface of the supporting teeth.

Results of investigation. In our practice, we have found a diverse of clinical picture, established the degree of reduction of occlusion, which is based on polyetiological factors. For the successful treatment of a decreasing bite, it is important to make the correct diagnosis and to choose rational methods of orthopedic treatment. We are sure to study central and eccentric occlusions in order to have an idea of what the patient is like. It is necessary to obtain diagnostic models that will allow to have an objective picture for the doctor and the dental technician in order to prevent complications, namely excessive preparation of the chewing surface of angular teeth, which can lead to reduction of the bite when, in fact, it needs to be restored.

Conclusions. Based on the results of our research, it can be concluded that the early detection and diagnosis of the initial form of reduction of occlusal height using the methods to provide an objective picture to the doctor and dental technician plays an important role in the further quality orthopedic treatment. He shows that such an approach makes it possible to produce a rational prosthesis that will have a preventive value.

Key words: orthopedic treatment, occlusion, occlusal height, bite.

УДК 616.314-76-033.2:615.28

Янішен І.В., Мовчан О. В.

БАКТЕРІАЛЬНА ЗАБРУДНЕНІСТЬ БАЗИСІВ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАС-ТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АДГЕЗИВНОГО МАТЕРІАЛУ

Харківський національний медичний університет, Україна

За думкою багатьох авторів причиною багатьох захворювань слизової оболонки порожнини рота є як зовнішні (місцеві), так і внут-

рішні (загальні) фактори, які діють в тісному взаємозв'язку [1]. У багатьох носіїв знімних протезів спостерігається ураження слизових оболонок кандидозом. Кандида належить до резистентної флори порожнини рота, виявляється в 100 % здорових людей. Вважають, що кандидозний стоматит характеризується тріадою: запалення піднебіння, язика, кутів рота, при цьому діагноз установлюють без лабораторного дослідження. У пацієнтів з кандидозом, які користуються знімними пластинковими протезами з акрилових пластмас, слизова оболонка під протезом гіперемована, набрякла, часто спостерігаються папіломатоз, сухість, тобто клінічна картина нагадує алергічне запалення або механічне подразнення знімним протезом [2, 3]. У таких пацієнтів захисні механізми м'яких тканин порожнини рота значно знижені і тому подразнююча дія протезів є патогенною. Це потребує особливо уважного обстеження і комплексного лікування [4].

В процесі клінічного застосування важливого значення набуває вибір, адгезивного матеріалу. Ця обставина пов'язана з потенціальною небезпечністю бактеріального забруднення акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів, накопичення та, в наступному, можливого росту на його поверхні мікробіоти в процесі клінічного застосування адгезивних матеріалів [5, 6].

Мета дослідження: визначення бактеріальної забрудненості акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів на етапах їх клінічної експлуатації та вивчення зміни кількісно-видового складу мікробіоти акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів.

Матеріали та методи дослідження. На етапах клінічної експлуатації (на момент виготовлення, через 14 та 30 діб) досліджено бактеріальну забрудненість акрилових базисів у 30 пацієнтів, яким було виготовлено повні знімні пластинкові протези, що використовували адгезивний матеріал.

Мазки з внутрішньої поверхні акрилового базису забарвлювали за Грамом та мікроскопіювали і виконували посів на кров'яний агар, агар Ендо, Чистовича, Сабуро. Видову приналежність мікроорганізмів ідентифікували за тест-системою «ЛАХЕМА», та визначали у колоній утворюючих одиницях (КУО).

Результати дослідження. З'ясовано, що постійна мікробіота поверхонь акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів характеризується окремими особливостями: наявністю аеробних (7) та анаеробних (10) видів, а її якісний та кількісний склад на етапах ортопедичного лікування змінюється. Порівняльна оцінка бактеріальної забрудненості базисів доводить, що їх поверхня вже через 14 діб характеризується зростанням бактеріальної забрудненості за рахунок *Candida albicans* - до лікування $1,6 \pm 0,1$, через 14 діб - $2,3 \pm 0,1$, через 30 діб - $2,6 \pm 0,1$ КУО; $p < 0,05$).

Окрім того – бактеріальна забрудненість проявляється накопиченням у віддаленому періоді *Staphylococcus Saprophyticus*: до лікування $3,7 \pm 0,2$, через 14 діб - $4,3 \pm 0,1$, через 30 діб - $4,5 \pm 0,1$ КУО; $p < 0,05$).

Висновки. Досліджено бактеріальну забрудненість акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів. З'ясовано, що постійна мікробіота

поверхонь акрилових базисів повних знімних пластинкових протезів характеризується окремими особливостями: наявністю аеробних та анаеробних видів, а її якісний та кількісний склад на етапах ортопедичного лікування змінюється. Порівняльна оцінка бактеріальної забрудненості базисів доводить, що їх поверхня вже через 14 діб характеризується зростанням бактеріальної забрудненості за рахунок *Candida albicans* - до лікування $1,6 \pm 0,1$, через 14 діб - $2,3 \pm 0,1$, через 30 діб - $2,6 \pm 0,1$ КУО; $p < 0,05$).

Доведено, що кількість окремих видів мікроорганізмів у мазках з акрилових базисів через 14 діб клінічного використання повних знімних пластинкових протезів достовірно ($p < 0,05$) збільшилась. Так показники *Candida albicans* зросли з $1,60 \pm 0,11$ lgКУО/мл до $2,31 \pm 0,11$ lgКУО/мл; *Staphylococcus Saprophyticus* – з $3,87 \pm 0,08$ lgКУО/мл до $4,27 \pm 0,11$ lgКУО/мл, що демонструє необхідність контролю ефективності через 30 діб.

Наведені дані свідчать про накопичення під акриловим базисом в процесі клінічної експлуатації окремих видів мікробіоти, що потребує удосконалення способів їх деконтамінації.

Література. 1/Михайленко Т.М. Діагностика дисбактеріозу ротової порожнини в осіб зі знімними конструкціями зубних протезів на основі показників мікробного числа та дефіциту мікробного числа [Текст] / Т. М. Михайленко, М.М. Рожко, Р.В. Куцук, І.В. Дмитрук// Галицький лікарський вісник. - 2013. - Т. 20, № 1. - С. 61-65. 2/Томіліна Т. В. Кварцетин підвищує неспецифічний імунітет і знижує дисбіоз і запалення в пародонті щурів, які отримували антихелікобактерну терапію / Т. В. Томіліна // Вісник стоматології. – 2015. - №1. С.24-27. 3. іохімія зуба і слини: Метод. указ. для студентів стоматологічного факультету 2 курси / Укл. Жуков В.І., Горбач Т.В., Денисенко С.А. – Харків: ХНМУ, 2012. – 40 с. 4.Фік В.Б. Мікробіоценоз порожнини рота піддослідних тварин при тривалому впливі опіоїдного анальгетика/В.Б. Фік// Новини стоматології. - 2015. - №1. С. 54-58. 5.Ждан В.М. Лікування порушень мікробіоценозу порожнини рота в практиці сімейного лікаря/ В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, С.М. Бабаніна, В.Г. Лебідь, О.Я. Кошка// Зобутник клінічної і експериментальної медицини. - 2013. - № 1. – С. 168. 6.Сотскова Ю.В. Мікробіоценоз порожнини рота у хворих на хронічний генералізований катаральний гінгівіт на тлі цукрового діабету I типу/ Ю.В. Сотскова, І.Я Марченко, О.П. Ступак, І.М. Ткаченко// Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 1. - Том 2. – С. 270-273.

Yanishen I.V., Movchan O.V.

BACTERIAL CONTAMINATION OF BASES OF COMPLETE REMOVABLE PLASTIC DENTURES WITH APPLICATION OF ADHESIVE MATERIAL

Resume. Many carriers of removable dentures have lesions of mucous membranes with candidiasis. When aging plastics change its physical and chemical properties, there are conditions for the best development of fungi. In the process of clinical application, the choice of adhesive material, as well as the execution by the patient of the decontamination regime of complete removable plastic dentures, becomes important. This circumstance is associated with the potential danger of bacterial contamination of acrylic bases of complete removable plastic prostheses, accumulation and, subsequently, possible growth of microbiota on its surface in the process of clinical application of adhesive materials.

It was found out that the permanent microbiote of surfaces of acrylic bases of complete removable plastic dentures is characterized by separate features: the presence of aerobic (7) and anaerobic (10) species, and its qualitative and

quantitative composition at stages of orthopedic treatment is changing. The revealed patterns require further study in the context of the improvement of decolonization of acrylic bases in the stages of orthopedic treatment with complete removable plastic dentures. Deactivation of acrylic bases of complete removable plastic dentures significantly affects the species composition of microbiota, reduces the quantitative parameters of contamination.

УДК 616.314:616.724-007-008-07-08

Янішен І.В, Перешивайлова. І.О.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЮ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ НА М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВУ ДИСФУНКЦІЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ

Харківський національний медичний університет, Україна irinaorto2010@gmail.com

Скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС) є одним з найбільш активно працюючих суглобів людини. Складність анатомічної будови і біомеханіки обумовлює високу частоту його м'язово-суглобової дисфункції. Захворювання СНЩС можуть виступати в якості пускових і підтримуючих факторів у розвитку системної патології. Завдяки поліетіологічності, різноманітності клінічних проявів, м'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба (МСД СНЩС) займає провідне місце серед патологій СНЩС і є одним з найбільш суперечливих діагнозів, з яким стикаються лікарі-стоматологи. МСД належить до групи, так званих, позасуглобових захворювань та в 70-89% випадків не пов'язана із запальними процесами, а є звичайним функціональним порушенням. Лікування, реабілітація таких пацієнтів, розуміння патологічних процесів, що призводять до неї, залишаються актуальними, що обумовлено значним збільшенням чисельності населення із дефектами зубних рядів, патологією прикусу, деякими наслідками терапевтичного, хірургічного, ортопедичного та ортодонтичного лікування [1].

Метою нашої роботи стало вдосконалення комплексного підходу до питань діагностики, вибору лікування та реабілітації пацієнтів з МСД СНЩС з урахуванням ступеня дисфункціональних проявів.

Матеріали і методи досліджень. На протязі 5 років нами клінічно обстежено 159 пацієнтів з МСД СНЩС (43 чоловіків і 116 жінок), вік яких варіював від 18 до 55 років. Результатом наших досліджень повинно було виявлення ступеня тяжкості МСД за клінічним індексом Helkimo, завдяки якому стає можливою об'єктивна оцінка клінічних ознак дисфункції СНЩС в залежності від ступеня її вираженості. Дослідження СНЩС проводили рентгенологічно (СНЩС в закритому і відкритому прикусі), досліджували суглоби на УЗІ та при необхідності використовували 3D діагностику обох СНЩС.

Результати та їх обговорення. Аналіз результатів обстеження з'ясував, що в проявах МСД СНЩС слід відрізняти м'язову дисфункцію, яка відповідає прояву легкого ступеня, м'язово-суглобову дисфункцію - середньому ступеню і суглобову дисфункцію - важкому ступеню. Прояви МСД СНЩС