

челюстно-лицевых органов в комплексе с ортопедическими конструкциями.

Цель исследования: провести сравнительную оценку эффективности различных методов определения высоты прикуса для определения центрального соотношения челюстей.

Материал и методы исследования. Для сравнительной оценки методов определения высоты прикуса были использованы антропометрический метод по Уодсворту-Уайту, анатомио-физиологический метод.

Исследование проводилось на 60 студентах 1 курса стоматологического факультета. В ходе исследования при применении антропометрического метода по Уодсворту-Уайту только у 8-ми студентов выявлен правильный результат. У 52 студентов выявлены завышения размеров нижнего отдела лица до 10мм. При использовании анатомио-физиологического метода, только у 1-го студента выявили незначительное расхождение результатов, а у 59-ти студентов высота относительного покоя была в пределах нормы.

Результаты и обсуждения: антропометрический метод определения высоты прикуса, приемлем для классического профиля лица и позволяют получить правильный ответ лишь в 13,3% случаев. Поэтому этот метод может быть рекомендован в сочетании с анатомио-физиологическим методом, обеспечивающим относительное постоянство сходных для измерений точек на лице человека. Лучшие результаты при установлении высоты прикуса получают анатомио-физиологическим методом, основанным на положении нижней челюсти в состоянии функционального покоя и центральной окклюзии.

СОВРЕМЕННЫЕ «ГИБКИЕ ПРОТЕЗЫ» В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Сазонова М.В., Сопова Е.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, tuu.tikki.ms@gmail.com*

Актуальность: в настоящее время существует различное множество видов базисных пластмасс, одним из которых является вид безмономерной биосовместимой термопластмассы. Протезы, изготовленные из данного материала (их также называют «термопластами») считаются менее аллергенными, эстетичными, легкими и удобными. Применение термопластичных базисных материалов позволяет амортизировать пики жевательного давления, способствует замедлению процессов резорбции и атрофии альвеолярного гребня челюстей, сокращает сроки адаптации к протезам, делая его более благоприятным для пациента.

Термопласты по химической структуре лишены тех отрицательных свойств, которые присущи реактопластам, и в частности акриловым пластмассам, а по прочностным показателям во много раз превышают их. При изготовлении термопластов не используется токсичный мономер.

Цель настоящей работы - изучить физико-механические и эксплуатационные свойства стоматологической термопластичной базисной пластмассы.

Некоторые особенности при изготовлении термопластичного съемного протеза.

Гипсуем модель в кювету (обратным способом). Выплаваем воск. (Материалы: супергипс III класса).

При гипсовке тщательно закручиваем кювету винтами. Перед выплавлением воска фрезой в гипсе делаем литники. После выплавления воска водой, обрабатываем модели паром, а затем воздухом продуваем каждый зуб, осторожно придерживая его шпательем. Изолирующий лак использовать обязательно. После проведенных действий модели должны быть хорошо просушены.

На аппарате для литьевого прессования (ROKOMYLTIPRESS), выставляем определенную температуру и время нагрева, нажимаем кнопку «старт». Отмеряем нужное количество материала и подготавливаем гильзу. (Для частичного протеза необходимо использовать примерно 18 гр материала, для полного - 20 гр). После того, как на гильзу надели колпачок, делаем надрезы по краям и плотно их зажимаем крампонными шипцами.

Особенности термопластичных протезов:

1. Протезы очень эстетичны, так как изготовлены из полупрозрачного материала естественного цвета десны, а для их фиксации используются денто-альвеолярные кламмеры, почти незаметные в полости рта.

2. Протезы обладают великолепной точностью и однородностью, эластичны и отличаются повышенной прочностью, очень лёгкие и почти не травмируют десну.

3. Изготовление протезов происходит методом горячего впрыска, поэтому они имеют точную посадку и стабильную фиксацию

4. Протезы полностью лишены остаточного мономера, следовательно не вызывают аллергических реакций

5. Термопласты содержат устойчивый краситель, который придаёт протезам прекрасный эстетичный вид

6. Материал абсолютно негигроскопичен (не впитывает в себя влагу с флорой полости рта)

7. При использовании протезов из термопластов невозможно расшатывание опорных зубов.

Выводы: Несмотря на новизну, термопластичные протезы находят широкий спектр применения, они зарекомендовали себя как съемные протезы с большим количеством положительных характеристик в сравнении с акриловыми пластиночными протезами.

Список литературы

1. Варес Э.Я. Зубные протезы из полипропилена и полиэтилена. Львов, 1999. 102 с.
2. Дойников А.И., Синицын В.Д. Зуботехническое материаловедение. М.: Медицина, 1986. 94 с.
3. Полимеры в медицине. Пер.с англ. под ред. д-ра хим. Н.Н.А. Плате. М., 1999. 198 с.
4. www.stoma-pskov.ru
5. www.zubtech.ru

РОЛЬ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ В РАЗВИТИИ БРУКСИЗМА

Сало С.С., Кубрушко Т.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, leyshka@bk.ru*

Парафункции жевательных мышц занимают особое место среди стоматологических заболеваний ввиду чрезвычайно разнообразной и сложной клинической картины, трудности диагностики и лечения. Значительную роль в возникновении бруксизма отводят нарушениям окклюзии (преждевременные и препятствующие скользящей окклюзии контакты зубов), частичной потере зубов с блокадой движений нижней челюсти, ошибкам при реставрации протезировании. Устранение окклюзионных препятствий приводит к снижению мышечного тонуса и ликвидации дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Цель исследования: изучение роли окклюзионных нарушений в развитии бруксизма.

В ходе работы разработаны анкеты, в которых отмечены типичные особенности пациентов: профессиональные вредности, вредные привычки, особенности личной жизни, стрессовые факторы, заболевания внутренних органов и систем и др. Лечение бруксизмом проводилось комплексно: применялись встречные назубные каппы, медикаментозные

и физиотерапевтические средства, массаж, миогимнастика, аутогенная тренировка, гипноз, акупунктура. При бруксизме противопоказано избирательное шлифование зубов, приводящее иногда к развитию «окклюзионного невроза», который инициирует физические и психологические проблемы, не существовавшие ранее. Неправильно проведенное шлифование зубов на одной стороне зубного ряда вызывает возникновение преждевременных контактов на противоположной стороне, а шероховатые поверхности зубов могут провоцировать бруксизм.

Список литературы

1. Фелькер Е.В., Винокур А.В., Мисник Ю.В. Распространенность бруксизма среди населения Курской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 5-1. С. 41-42.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г.КУРСКА

Струкова В.С., Бароян М.А., Ячменев А.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, metalloid54@mail.ru

Несмотря на достижения современной стоматологии, частичное отсутствие зубов продолжает оставаться одной из распространенных патологий. По данным ВОЗ, распространенность среди населения в различных регионах земного шара достигает 75%.

Цель работы: изучить распространенность частичного отсутствия зубов среди населения г. Курска.

Для достижения поставленной цели на базе «МУЗ городская поликлиника №6» г. Курска было проведено комплексное обследование 160 пациентов в возрасте от 21 до 50 лет. Из них 89 женщин и 71 мужчин. Исследование проводилось посредством опроса, анкетирования и объективного обследования.

После проведенного исследования было выявлено, что среди 160 обследованных у 15% пациентов дефекты зубных рядов отсутствовали, 77% имели дефекты зубных рядов различной локализации и 8% с полным отсутствием зубов. При этом на возрастной контингент 21-40 лет приходится до 43% от всего количества пациентов с дефектами зубных рядов. Это достаточно высокий показатель, характеризующий стоматологический статус населения Курской области.

Список литературы

1. Фелькер Е.В., Ячменева Л.А., Евдокимова Е.И. Распространенность и локализация дефектов зубных рядов среди населения г. Курска // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 5-1. С. 42.

2. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., и др. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области (Учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 6. С. 94-95.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА

Трубникова И.В. Горяинова М.Н., Бароян М.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, trubnikova.irina2016@yandex.ru

Медицина XXI века - это медицина превентивная, сохраняющая и прибегающая здоровью человека, принципами которой является не пассивное ожидание болезни, а проведение предупреждающих и корригирующих мероприятий задолго до развития болезни, ориентирована в первую очередь на поддержание здоровья, улучшения её качества, на предотвращение процессов преждевременного старения организма.

Стремление быть красивым - не каприз, не прихоть, с которым можно не считаться. Это естественная потребность человека. Это стремление выражено, когда

человек видит и осознаёт врождённое или приобретённое несовершенство своего облика, особенно своего лица. Восстановить ребёнку свой облик, снять чувство неполноценности, причиняемое искажением зубочелюстной системы - задача благородная и ответственная. Поэтому трудно переоценить роль врача-ортопеда, который призван путем ортопедического лечения, с одной стороны, восстанавливать у детей нарушенную или полностью утраченную функцию зубочелюстной системы, а с другой – способствовать возвращению детям эстетически полноценной конфигурации лица.

Гармония функции означает правильные и гармоничные движения нижней челюсти, сокращения жевательных и мимических мышц, правильное соотношение отдельных элементов лица и органов зубочелюстной системы во время речи, жевания, глотания. Если имеют место какие – либо приспособительные движения нижней челюсти во время жевания, производящие отрицательное впечатление – считается, что нарушена эстетика функции жевания.

Эстетика и здоровье, без сомнения, входят в число основных направлений и критериев в развитии в целом нашего ребёнка. Потребность и желание иметь приятный внешний вид имеют важное значение, особенно касательно лица и ослепительной улыбки. Красивая улыбка в современных реалиях является не только показателем здоровья, но и залогом и показателем уверенности в себе, свободного общения и успешности. Для родителей нет ничего радостнее и счастливее, чем видеть улыбку малыша во все его три-четыре зуба! Улыбка собственного ребенка – самая красивая на свете. Прикус ребенка формируется чуть ли не с рождения. И каждый этап – и младенческий, и ранний детский имеет большое значение. Именно на начальном этапе на развитие правильного прикуса влияет ряд факторов: это и генетическая склонность, унаследованная от родителей, и особенность прорезывания зубов, качество зубной эмали, а также ротовое или носовое дыхание.

Неправильный прикус у детей может вызвать несвоевременное прорезывание зубов, нарушения осанки ребенка, различные вредные привычки (частое сосание пальцев, игрушек, чрезмерное увлечение соской и т. п.), частые заболевания горла и носа, в результате которых ребенку много приходится дышать ртом, что ведет к нарушению формирования лицевых костей, наследственная предрасположенность к неправильно-му прикусу, преобладание в рационе ребенка мягкой пищи, в результате чего жевательный аппарат недоразвита, и челюсти развиваются с нарушениями.

Для профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей, необходимо выполнять миогимнастические упражнения. Они наиболее эффективны в возрасте от 3 до 7 лет. Результаты зависят от правильности и регулярности выполнения упражнений, систематического контроля со стороны лечащего врача. Миогимнастика применяется и как самостоятельный вид работы для восстановления функций носового дыхания, глотания, жевания, речи. Представляет собой упражнения для мышц, окружающих зубные ряды.

Список литературы

1. Кубрушко Т.В., Петраш Д.А. Профилактическое направление в организации стоматологической помощи населению в современных экономических условиях // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2011. № 1. С. 77.

2. Кубрушко Т.В. Управление эпидемиологической ситуацией и профилактикой патологий полости рта у подростков, проживающих в различных климатогеографических зонах: Автореф. дис... канд. мед. наук. Воронеж, 2008. 26 с.

3. Кубрушко Т.В., Чесноков П.Е., Клименко Г.Я., Равинкин К.А., Хайн С.С. Управление эпидемиологической ситуацией и профилактикой патологий полости рта у подростков, проживающих в различных климатогеографических зонах: монография. Воронеж, 2009. 140 с.

4. Батраев Р.Р., Бароян М.А., Евдокимова Е.И., Кубрушко Т.В. Дисфункции ВНЧС у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 25-26.