

религиозная благотворительная организация, спонсорами которой являются частные лица, предприятия, известные в США граждане и проводит свою работу более чем в 30 странах мира.

Наше сотрудничество продолжается с мая 2006 года, когда впервые мы встретили делегацию, состоящую из 2х известных хирургов, 2х молодых помощников, руководителя делегации проф. Д. Мозеса, его супруги - детского психолога и операционной медсестры. По приезде были отобраны дети из интернатов области и в недельный срок было прооперировано 12 детей, осуществлено свыше 100 консультаций, как детей сирот, так и всех обратившихся. В дальнейшем по 1-2 раза в год (всего 10 раз) делегации американских хирургов приезжали из самых различных медицинских центров Америки.

В работе участвовали такие известные кранио-челюстно-лицевые хирурги как Д.Мозес (Калифорния), Д.Бертц - ученик Миларда (Аризона), Пушкар Мехра (Бостон) Луис Вега (Джексонвиль, Флорида), Даниель Ионг (Бруклин), Д.Хоффман (Нью-Йорк) анестезиолог М. Лондон (Сан-Диего) и др. Некоторые профессора приезжали по 2-3 раза. За 6 лет совместно прооперировано 99 детей, осуществлено свыше 600 консультаций, как детям, так и взрослым.

Кроме хирургической и консультативной работы американские коллеги сделали большой вклад в материально-техническое развитие клиники, оснастили оборудованием – наркозно-дыхательными аппаратами, с возможностью проведения наркоза газами, мониторами, аппаратом для обработки костей «Straiker», инфузоматами, дефибриллятором с монитором, наборами инструментов и роторасширителями - зеркалами для уранопластики, хейлопластики, осветительную технику, несколько наборов для накостного остеосинтеза, большое количество расходного материала медицинского назначения. Совместно с международным ротарианским клубом приобрели для клиники автоклав «Tutnaueg». Параллельно в 2010 и в 2011 годах клиника сотрудничает с американской благотворительной организацией «Smile Train» и получила гранты в 7.5 и 8.5 тыс. долларов соответственно для финансовой поддержки в лечении детей с врожденными пороками развития.

Таким образом, сотрудничество с американскими коллегами позволило клинике укрепить материально-техническую базу, обновить аппаратуру и инструментарий, улучшить условия пребывания детей в клинике. Сотрудничество дает большую пользу нашим хирургам в совершенствовании хирургической техники. Каждый раз проводятся научные конференции по пластической хирургии с демонстрацией клинических случаев. Работа американских коллег освещается регионарными и центральными СМИ, проводятся пресс конференции.

Американские коллеги в свою очередь отмечают мастерство наших хирургов, высоко ценят труды Украинских ученых в детской пластической хирургии, в частности разработки и методики проф. Л.В.Харькова.

Ценность программы «Линия жизни для детей» в том, что это долгосрочный проект по совместному внедрению современных методик операций, оснащения клиники и стажировки наших специалистов в ведущих клиниках США.



УДК 616.314.14-002.4:615.014.8

В. Г. Помойницький, М. В. Помойницька, Н. М. Латшьева

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ОБ’ЄКТИВІЗАЦІЯ ВОЛОГОСТІ ДЕНТИНУ КАРІОЗНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРІ ПЛОМБУВАННІ КОМПОЗИТАМИ

Забезпечення оптимальних параметрів вологості дентину є головною запорукою надійного відновлення форми і функції зуба у разі застосування композитів. На сьогодні оцінку зволоженості дентину здійснюють візуальним контролем з пошуком ознак вологи у вигляді, так званого «іскристого дентину», базуючись на суб’єктивному практичному досвіді.

Мета дослідження. Розробка методики об’єктивізації гідратаційних якостей дентину каріозної порожнини шляхом вимірів вологості та електроопору.

Матеріали та методи. Об’єктом дослідження були 39 хворих з середнім карієсом жувальної поверхні, у яких на лікарських прийомах перед внесенням адгезивної системи вимірювали електроопір дентину каріозної порожнини за допомогою омметра ДТ-832, а вологість – за допомогою вимірювача вологи МД 816.

Результати дослідження. Проведені виміри показали, що при висушуванні каріозної порожнини перед адгезивною підготовкою порожнини до пломбування лікарі здійснюють висушування на протязі $4,2 \pm 0,8$ сек. досягаючи при цьому вологості дентину в межах $19,7-20,3\%$ при середній величині електроопору $91,2 \pm 2,1$ КОм.

Висновки. Застосування вимірів електроопору і вологості дентину дозволяє об’єктивізувати гідратаційний

стан дентину. Наведені мінімальний і максимальний діапазони вологості дентину каріозної порожнини необхідно враховувати при використанні адгезивних систем з різними розчинниками. Простота використання, безпечність, достатній рівень чутливості та селективності розробленої об'єктивної методики оцінки вологості дентину каріозної порожнини дозволяє рекомендувати її до практичного застосування.



УДК 616.716.8-089.28

М. І. Рабові, к. мед. н.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ОКЛЮЗІЙНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЗУБІВ „ІВОКЛАР„ ПРИ ПРОГНАТИЧНОМУ ТА ПРОГЕНІЧНОМУ СПІВВІДНОШЕННІ БЕЗЗУБИХ ЩЕЛЕП

Відомі методи постановки зубів при сагітальних аномаліях беззубих щелеп, які передбачає наступне: а) при прогнатії та помірних прогенічних співвідношенні щелеп бокові зуби ставлять як при ортогнатії; б) при різко вираженій прогенії верхній зубний ряд вкорочують на два премолара, за рахунок других, і проводять перхресну постановку жувальних зубів на щелепах по числовим величинам і за допомогою вимірювальних щупів.

Відомі також оклюзійні матриці для високої точності постановки зубів „Естедент„ в оклюдаторі для ортогнатичного прикусу.

В останній час при виготовленні повних знімних протезів все частіше використовуються зуби фірми „Івоклар„, які відрізняються високими механічними і естетичними якостями.

Недоліком є трудомісткість постановки цих зубів, так як відомі оклюзійні матриці призначені для анатомічної постановки зубів „Естедент„, при ортогнатії.

Мета. Удосконалення методики постановки зубів „Івоклар„, при прогнатичних та прогенічних співвідношенням беззубих щелеп, покращення якості виготовлення повних знімних протезів.

Матеріали та методи досліджень. Удосконалений автором метод постановки зубів „Івоклар„, при прогнатії та прогенії беззубих щелеп (свідоцтво на рацпропозицію № 1 від 05.01.2012 р. Український НДІ промислової медицини) полягає в наступному. Для виготовлення оклюзійних матриць спочатку здійснювали постановку верхніх зубів „Івоклар„, при цьому зуби монтували по відношенню до площини скла по ортогнатичному прикусу за числовими величинами М.Е. Васильова з використанням набору вимірювальних щупів Виконували по чергово три постановки жувальних зубів „Івоклар„: а) для D 80, D 82- довжина бічного відрізка 28,7 мм – 28,9мм; б) D 84, D 86- довжина бічного відрізка - 30,7 мм, і в) D 88- довжина бічного відрізка 33,5мм. За допомогою пристрою конструкції автора виготовляли комплект з трьох оклюзійних матриць для постановки зубів „Івоклар„, при прогнатії і помірно вираженій прогенії беззубих щелеп (комплект № 1). Далі виконували по чергово також три постановки зубів „Івоклар„, за числовими величинами В. Ю. Курляндського і також виготовляли комплект з трьох оклюзійних матриць для постановки зубів при різко вираженій прогенії беззубих щелеп (комплект № 2).

Постановка зубів „Івоклар„, здійснюються наступним чином: а) при прогнатії і помірно вираженій прогенії щелеп після постановки фронтальної групи зубів установлюють відповідні матриці з комплекту № 1 нижньою площиною на скло так, щоб її середина співпадала з проєкцією міжальвеолярної лінії, які визначають за допомогою універсального зуболікарського вимірювального приладу Рабовіла. В цьому положенні половинки матриці приклеюють розплавленим воском до скла. Зуби установлюються таким чином, щоб їх пагорби уміщалися у постановочні гнізда матриці; б) для постановки зубів „Івоклар„, при різко вираженій прогенії використовують другий комплект оклюзійних матриць. Постановку зубів проводять таким чином: жувальні зуби нижньої щелепи зліва укладають у відповідні гнізда правої половинки матриці і підганяють прикореневі зрізи зубів до альвеолярного відростку і фіксують їх розтопленням воском на восковому базисі. Потім жувальні зуби нижньої щелепи справа укладають в гнізда лівої половинки матриці, підганяють і фіксують на восковому базисі. Виконавши постановку верхнього зубного ряду, видаляють половинки матриці. Подальші етапи роботи загальновідомі.

За даною методикою проведено протезування 16 хворих – усі чоловіки у віці від 58 до 66 років. Вперше протезувались – 5 і повторно 11 хворих, які користувались протезами від 1,5 до 2 років. У повторних хворих визначали ступінь фіксації і стабілізації протезів яку оцінювали як задовільну у 7 (63,6 %) і незадовільно у 4 (36,4 %) хворих. Крім цього у повторних хворих визначали жувальну ефективність по І. С. Рубінову і вона була в межах 49 – 56 % (52,5 %).