

клінічної симптоматики, покращення показників ФЗД, позитивні зміни процесів морфологічної перебудови слизових оболонок бронхів у хворих на ХОЗЛ III стадії, блокування прозапальних цитокінів, збільшення вироблення проти-запальних медіаторів, пролонгацію фази ремісії і покращення якості життя хворих.

#### Література

1. Фещенко, Ю. І. Актуальні питання хронічного обструктивного захворювання легких [Текст] / Ю. І. Фещенко // Укр.пульмон. журн. – 2010. – № 1. – С. 6
2. Фещенко, Ю. І. Контроль над ХОЗЛ – возможен ли он сегодня? Ю.І. Фещенко, Л.А. Яшина, Т.А. Перцева // Здоров'я України – грудень 2010 – №1 (13) – С. 10 – 11.
3. Фещенко, Ю. І. Актуальні питання діагностики і лікування хронічного обструктивного захворювання легень [Матеріали IV з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, Київ 20-22 жовтня 2008р.] [Текст] / Ю. І. Фещенко // Укр. пульмон. журн. - 2008. - №2. Додаток. - С.7-1
4. Фещенко, Ю. І. ХОЗЛ в Україні: проблеми и пути решения // Ю.І. Фещенко // Здоров'я України. –2009. – № 9/1. – С. 3-4.
5. Лисенко, Г.І. Роль сімейного лікаря в лікуванні та профілактиці загострень хронічного обструктивного захворювання легень / Г.І. Лисенко., Т.О. Ситюк., О.Б. Ященко // Український пульмонологічний журнал –2008. – № 3. – С. 56-58.
6. Перцева,Т.О / Роль системних запальних процесів у патогенезі хронічного обструктивного захворювання легень Т. О. Перцева, Н.А. Саніна // Український пульмонологічний журнал –2012. – № 4. – С. 48-50.
7. Яшина, Л.А. Роль спирометрії в діагностиці и веденні
8. пациентов с ХОЗЛ / Л.А. Яшина // Здоров'я України. –2012. – тематичний номер. – С. 18.
9. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Пульмонологія”.
10. Duffield, J.S. Host responses in tissue repair and fibrosis [Text] / J.S. Duffield [et al.] // Annu. Rev. Pathol. – 2013. – Vol. 8. – P. 241-276.
11. Honda, E. Myofibroblasts: biochemical and proteomic approaches to fibrosis [Text] / E. Honda [et al.] // Tohoku J. Exp. Med. – 2013. – Vol. – 230(2). – P. 67-73.
12. Lekkerkerker, A. N. Cellular players in lung fibrosis [Text] / A.N. Lekkerkerker [et al.] // Curr. Pharm. Des. – 2012. – Vol. 18(27). – P. 4093-4102.
13. Sandbo, N. Actin cytoskeleton in myofibroblast differentiation: ultrastructure defining form and driving function [Text] / N. Sandbo, N. Dulin // Transl. Res. –2011. – Vol. 158(4). – P. 181-196.
14. Khalil, N. The role of TGF-beta in pulmonary fibrosis [Text] / N. Khalil, A.H. Greenberg // Ciba Found. Symp. – 1991. – Vol. 157. – P.194-211.
15. Klingberg, F. The myofibroblast matrix: implications for tissue repair and fibrosis [Text] / F. Klingberg, B. Hinz, E.S. White // J. Pathol. – 2013. – Vol. 229(2). – P.298-309.
16. Annoni, R. Extracellular matrix composition in COPD [Text] / R. Annoni [et al.] // Eur. Respir. J. – 2012. – Vol. 40(6). –P. 1362-1373.
17. Jeffery, P. K. Lymphocytes, chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease [Text] / P.K.Jeffery // In.: Chadwick D., Goode J.A., editors. Chronic obstructive pulmonary disease: pathogenesis to treatment. Chichester: John Wiley & Sons. –2001. – P.149-168.

Одержано 13.01.20104 року.

УДК 616.314-77-616.314

## ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ЗА ДОПОМОГОЮ АДГЕЗИВНИХ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ

Л.П. Сидоренко, З.Р. Ожоган

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ПОМОЩЬЮ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Л.П. Сидоренко, З.Р. Ожоган

*Івано-Франковський національний медичинський університет*

## THE PECULIARITIES OF THE METHODS OF TREATMENT FOR THE SMALL DENTITION DEFECTS USING ADHESIVE BRIDGE-LIKE PROSTHESES

L.P. Sydorenko, Z.R. Ozhohan

*Ivano-Frankivsk National Medical University*

**Резюме:** У даній роботі наведено клінічне обґрунтування запропонованих методів лікування за допомогою адгезивних мостоподібних протезів.

**Метою** нашої роботи є порівняння та аналіз результатів лікування малих дефектів зубних рядів за допомогою запропонованих адгезивних мостоподібних протезів та традиційних ортопедичних методів відновлення малих дефектів зубних рядів.

Для клінічного обґрунтування запропонованих методів ортопедичного лікування хворих із малими дефектами зубних рядів було розділено на наступні групи. Перша група – (контрольна) хворі з малими дефектами зубних рядів без вторинних деформацій, серед яких є хворі, ортопедичне лікування яким проведено суцільнолитими естетичними мостоподібними протезами (група 1А); хворі, ортопедичне лікування яким проведено традиційними адгезивними мостоподібними протезами (група 1В); та хворі, ортопедичне лікування яким проведено запропонованими адгезивними мостоподібними протезами (група 1С).

З метою порівняння та обґрунтування запропонованих конструкцій адгезивних протезів при лікуванні хворих із малими дефектами зубних рядів нами проводилося клінічне обстеження хворих.

Вирішення проблеми наявності малих дефектів зубних рядів у хворих повинно бути спрямовано на розробку нових підходів до методів діагностики та лікування.

**Ключові слова:** адгезивні мостоподібні протези, малі дефекти зубних рядів.

**Резюме:** В данной работе приведено клиническое обоснование предложенных методов лечения с помощью адгезивных мостовидных протезов.

**Целью** нашей работы является сравнение и анализ результатов лечения малых дефектов зубных рядов с помощью предложенных адгезивных мостовидных протезов и традиционных ортопедических методов восстановления малых дефектов зубных рядов.

Для клинического обоснования предложенных методов ортопедического лечения больных с малыми дефектами зубных рядов распределили на следующие группы. Первая группа (контрольная) - больные с малыми дефектами зубных рядов без вторичных деформаций, среди которых есть больные, ортопедическое лечение которым проведено цельнолитыми эстетическими мостовидными протезами (группа 1А); больные, ортопедическое лечение которым проведено традиционными адгезивными мостовидными протезами (группа 1В) и больные, ортопедическое лечение которым проведено предложенными адгезивными мостовидными протезами (группа 1С).

С целью сравнения и обоснования предложенных конструкций адгезивных протезов при лечении больных с малыми дефектами зубных рядов нами проведено клиническое обследование больных.

Решение проблемы наличия малых дефектов зубных рядов у больных должно быть направлено на разработку новых подходов к методам диагностики и лечения.

**Ключевые слова:** адгезивные мостовидные протезы, малые дефекты зубных рядов.

**Abstract:** In this work there are demonstrated the clinical substantiation for the offered methods of treatment using adhesive bridge-like prostheses.

The aim of our work is to compare and analyze the results of treatment of small dentition defects with the help of the offered adhesive bridge-like prostheses and traditional orthopedic methods of the small dentition defects renewal.

For the clinical substantiation of the offered methods of orthopedic treatment of small dentition defects the patients were divided into the following groups. *Group I* – (control) patients with small dentition defects without secondary deformities, including the patients who had been conducted the treatment with unit-cast aesthetic bridge-like dentures (*Group 1A*), patients, who were treated by traditional adhesive bridge-like prostheses (*Group 1B*), and patients, who were treated using the offered adhesive bridge-like prostheses (*Group 1C*).

For the purpose of comparison and substantiation for the offered construction adhesive bridge-like prostheses when treatment of the patients with small dentition defects we carried out clinical examination of the patients.

Solving of the problem of existing small dentition defects in patients should be directed at developing new approaches to the methods of diagnostics and treatment.

**Keywords:** adhesive bridge-like prostheses, small dentition defects.

### Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Наявність первинних оклюзійних порушень при неперервних зубних рядах ортогнатичного прикусу, які зустрічаються при патології твердих тканин зуба (карієс, патологічне стирання, гіпоплазія, травма зуба), а також при відновленні анатомічної форми зуба без урахування оклюзійних взаємовідношень є проблемою ортопедичної стоматології на сьогоднішній день.

Ранні оклюзійні порушення в неперервних зубних рядах, спричинені карієсом, неповноцінними пломбами окремих зубів, потребують визначення основних принципів лікування. При відновленні форми коронки зуба раціональним є дотримання наступних умов: відновлені зуби повинні гармонійно функціонувати, не викликати недовантаження чи перевантаження, напруження чи болочості в жувальних м'язах та скронево-нижньощелепному суглобі [1,2].

Таким чином, можна передбачити, що при відсутності втручань, які спрямовані на відновлення малих дефектів зубних рядів, виникають складні клінічні ситуації, такі як зубощелепні деформації в горизонтальному та вертикальному напрямках, що унеможливають застосування традиційних методів ортопедичного лікування.

Негативні тенденції зростання поширеності дефектів зубних рядів та частоти зубощелепних деформацій висвітлені в ряді наукових робіт вітчизняних авторів [3]. Широко вивчається питання виникнення вторинних зубощелепних деформацій [4], важливість проблеми морфологічних досліджень навколозубних тканин при зубощелепних деформаціях [5,6].

**Метою** нашої роботи є порівняння та аналіз результатів лікування малих дефектів зубних рядів за допомогою запропонованих адгезивних мостоподібних протезів та традиційних ортопедичних методів відновлення малих дефектів зубних рядів.

### Матеріали і методи

Для клінічного обґрунтування запропонованих методів ортопедичного лікування хворих із малими дефектами зубних рядів було розділено на наступні групи. Перша група – (контрольна) хворі з малими дефектами зубних рядів без вторинних деформацій - включала 77 хворих, серед яких 33 хворих, ортопедичне лікування яким проведено суцільнолитими естетичними мостоподібними протезами (група 1А);

14 хворих, ортопедичне лікування яким проведено традиційними адгезивними мостоподібними протезами (група 1В); 30 хворих, ортопедичне лікування яким проведено запропонованими адгезивними мостоподібними протезами (група 1С). У другу групу (основну) включено 62 хворих з малими дефектами зубних рядів із наявними вторинними зубощелепними деформаціями. Серед них 32 хворим проведено ортопедичне лікування традиційними мостоподібними протезами (група 2А) і 30 хворим - запропонованими адгезивними мостоподібними протезами (група 2В). Клінічні та гнатодинамометричні дослідження даних хворих проводилися після протезування та через 3, 6 і 12 місяців. Біомеханічні параметри рухів суглобових головок визначали за допомогою методики електронної конділографії із застосуванням «Cadiax Compact» у 18 осіб з інтактними зубними рядами. У 21 хворого з малими дефектами зубних рядів, ускладненими вторинними деформаціями, було проведено конділографічне дослідження скронево-нижньощелепних суглобів перед лікуванням і через 6 місяців після ортопедичного лікування за допомогою запропонованих конструкцій протезів.

### Результати та їх обговорення

З метою порівняння та обґрунтування запропонованих конструкцій адгезивних протезів при лікуванні хворих із малими дефектами зубних рядів нами проводилося клінічне обстеження хворих. У хворих визначали стан зубощелепної системи, оцінювали стан пародонта зубів, які обмежують дефект зубного ряду, а також стан скронево-нижньощелепного суглоба за допомогою запису біомеханічних параметрів рухів суглобових головок.

Важливу роль при обстеженні відіграє характер скарг хворих, з якими вони звернулися в клініку ортопедичної стоматології. При цьому враховували скарги на біль, їх локалізацію, інтенсивність, періодичність, характер, тривалість. Виявляли додаткові симптоми, зокрема, наявність головного болю та з'ясовували його тривалість, перебіг, періодичність, характер, інтенсивність та локалізацію, а також іррадіацію. При зборі анамнезу враховували тривалість захворювання та тривалість болю, а також виявляли чинники, які могли вплинути на виникнення болю.

При об'єктивному обстеженні звертали увагу на зовнішній вигляд хворих, зокрема виявляли симетричність та

пропорційність обличчя, ступінь відкриття рота, проводили пальпацію скронево-нижньощелепного суглоба та жувальних м'язів для виявлення порушення функції скронево-нижньощелепного суглоба, проводили обстеження зубів та зубних рядів, звертали увагу на стан пародонта зубів, які обмежують дефект зубного ряду, їх патологічну рухомість, оголення шийок зубів, наявність зубних відкладень, стан твердих тканин зубів, оклюзійні співвідношення, ступінь атрофії беззубих ділянок коміркового відростка, виявлення та характер вторинних деформацій. Особливу увагу звертали на характер зміщень нижньої щелепи при сагітальних, вертикальних і трансверзальних рухах. Обстеження пацієнтів, постановку діагнозу часткової втрати зубів і видів зубощелепних деформацій здійснювали за загальноприйнятими методиками.

Гнатодинамометричні вимірювання витривалості пародонта зубів до навантаження проводили за допомогою гнатодинамометра ВИЗИР Э 1000, який реєструє сили, що виникають при змиканні зубів-антагоністів до болювого відчуття.

Оцінку якості ортопедичного лікування здійснювали на основі аналізу стану пародонта опорних зубів за допомогою методики гнатодинамометрії, стану оклюзійних співвідношень і естетичних параметрів.

За допомогою артикуляційного комплексу "Cadiax Compact" (Amann-Girgbach) проводили запис рухів суглобових головок нижньої щелепи. Порівняння отриманих результатів здійснювали хворим, які були протезовані традиційними методиками та запропонованими адгезивними протезами перед протезуванням і через 6 місяців після протезування.

Система для стоматологічної артикуляції (Amann-Girgbach) складається з апарату для реєстрації рухів суглобових головок нижньої щелепи (Cadiax Compact), лицевої дуги на верхню щелепу, лицевої дуги на нижню щелепу, датчиків для зчитування біомеханічних параметрів рухів нижньої щелепи, системи Sliding Guide, програмного забезпечення для аналізу отриманих даних, середньоанатомічного та індивідуального артикуляторів.

Артикуляційна система призначена для отримання, запису і аналізу біомеханічних параметрів скронево-нижньощелепного суглоба, діагностики стану суглоба і жувальних м'язів. При цьому індивідуально в кожного хворого проводилося визначення сагітальних і трансверзальних суглобових кутів правого і лівого скронево-нижньощелепних суглобів і, що, надзвичайно важливо, визначали траєкторію сагітальних і трансверзальних суглобових шляхів правого і лівого суглобів.

Система Sliding Guide призначена для встановлення суглобових головок у центричному положенні та перепро-

грамування жувальних м'язів, що дозволяє з високою точністю визначити первинні передчасні оклюзійні контакти.

За допомогою даної системи проводили визначення передчасних оклюзійних контактів, діагностика стану скронево-нижньощелепного суглоба та жувальних м'язів до і після терапевтичного, ортопедичного або ортодонтного лікування, формування правильних оклюзійних співвідношень, виготовлення капів і шин для стабілізації положення нижньої щелепи та жувальних м'язів.

### Висновки

Вирішення проблеми наявності малих дефектів зубних рядів у хворих повинно бути спрямовано на розробку нових підходів до методів діагностики та лікування, удосконалення ортопедичних конструкцій для забезпечення ефективності протезування і попередження виникнення зубощелепних деформацій та розладів зі сторони скронево-нижньощелепного суглоба.

### Перспективи подальших досліджень

При виконанні наукових досліджень буде проведено аналіз та оцінку стану зубо-щелепної системи, а також скронево-нижньощелепного суглоба у хворих із малими дефектами зубних рядів, ускладнених та неускладнених зубощелепними деформаціями.

### Література

1. Прийма А.О. Фактори, що обумовлюють якість фіксації незнімних зубних протезів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 "Стоматологія" / А.О. Прийма. – Одеса, 2003. – 20с.
2. Hobo S. Occlusion in temporomandibular disorders: treatment after occlusal splint therapy / S. Hobo // Int. Dent. J. – 1996. – Vol. 46, №3. – P. 146-155.
3. Influence of clenching level on intercuspal contact area in various regions of the dental arch / W. Gurdapsri, M. Ai, K. Baba [et al] // J. Oral Rehabil. – 2000. – Vol. 27, №3. – P. 239-244.
4. Зубкова Л.П. Систематизація порушень у зубощелепно-лицевій ділянці при глибокому та відкритому прикусі / Л.П. Зубкова // Вісник стоматології. – 1997. - №4. - С. 608-612.
5. Король М.Д. Графическая регистрация максимальной окклюзионной силы как интегральный показатель функционального состояния зубочелюстной системы / М.Д. Король // Новое в стоматологии. - 1998. - №7. - С. 57-59.
6. Сидоренко Л.П. Порівняльна характеристика різних ортопедичних методів малих дефектів зубних рядів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. 14.01.22 Стоматологія / Л.П. Сидоренко. - Івано-Франківськ, 2010. – 27с.

Одержано 03.02.2014 року.