

Державна установа
«ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

ПЕТРИШИН Світлана Вікторівна

УДК 616.314-07+ 616.314-001.4+616.314-76+616.314.2

**ОБГРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ
ТА ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ СТЕРТОСТІ
ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ, ПОЄДНАНОЇ З ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ
РЯДІВ ТА ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ**

14.01.22 – стоматологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Одеса – 2020

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана Івано-Франківському національному медичному університеті МОЗ України.

Науковий керівник:

доктор медичних наук, професор **Ожоган Зіновій Романович**,
Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України,
кафедра ортопедичної стоматології, завідувач

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Лабунець Василь Аксентійович**,
Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії
НАМН України», м. Одеса, відділення ортопедичної стоматології,
завідувач

- доктор медичних наук, професор **Янішен Ігор Володимирович**, Харківський
національний медичний університет МОЗ України, кафедра ортопедичної
стоматології, завідувач

Захист відбудеться 30 березня 2020 р. о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» за адресою: 65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11).

Автореферат розісланий 21 лютого 2020 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Г.О. Бабеня

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Стертість твердих тканин постійних зубів є компенсовано-приспосувальною реакцією зубощелепної системи на функціональні зміни, які відбуваються в пародонті, жувальних м'язах, елементах скронево-нижньощелепного суглобу (СНЩС). Проте, в одних випадках стертість відбувається в межах фізіологічної норми, а в інших – надмірна (патологічна) стертість. Патологічна стертість – це прогресуюча надмірна втрата твердих тканин зубів (емалі та дентину), яка не відповідає віку хворого, і призводить до зниження висоти прикусу із патологічними змінами у всіх ділянках зубощелепної системи (Баля Г. М., 2013; Ткаченко І.М., 2014; Francisco Javier Lopez-Fras, 2012).

Згідно сучасних уявлень патологічна стертість зубів або ерозивно-абразивна прогресуюча втрата твердих тканин зубів є результатом трьох процесів: зношування (стертість внаслідок оклюзійних контактів), абразії (стертість, яка викликана взаємодією зубів з іншими матеріалами) та ерозії (розсмоктування твердих тканин під дією кислот) (Grippio J.O., 2004; Barbar M.E., 2006; Yan-Fang Ren, 2011).

Актуальність проблеми пов'язана не тільки із високим відсотком розповсюдженості захворювання серед населення, але й поєднанням її з частковою втратою зубів, зубощелепними деформаціями та порушеннями оклюзійних співвідношень, що призводить до розладів СНЩС та м'язів (Ожоган Р.З. із співавт., 2017).

Клініка патологічної стертості твердих тканин ускладнюється при дефектах зубних рядів. Несвоєчасне ортопедичне лікування включених дефектів зубних рядів веде до виникнення зубощелепних деформацій, прогресування часткової втрати зубів, розвитку захворювань пародонту (Лабунець В.А., 2012; Лабунець О.В., 2014; Дмитренко І.А., 2015; Шнайдер С.А., Асмолова А.А., 2017). Симптомом вираженої деформації зубного ряду є блокування рухів нижньої щелепи в сагітальному напрямку. При цьому виникають дисфункційні розлади СНЩС, зміна біоелектричної активності жувальних м'язів, зміна мікроциркуляторного русла тканин пародонту зубів, що утримують висоту прикусу (Рожко М.М. із співавт., 2012; Брагин Е.А., Долгалев А.А., 2014; Біда В.І., Біда О.В., 2015).

Отже, ортопедичне лікування хворих із патологічною стертістю твердих тканин зубів є складним, довготривалим, а інколи й малоефективним. Пацієнти із патологічною стертістю твердих тканин зубів, дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями потребують специфічного підходу в діагностиці та виборі методів лікування, які б забезпечили нормалізацію оклюзійних,

м'язових та суглобових співвідношень (Янішен І.В., 2016; Ожоган Р.З. із співавт., 2017).

Тому доцільним є вивчення поширеності, вікових та клінічних особливостей зубощелепної системи у хворих із різними формами патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, а також проведення дослідження стану СНЩС з метою розробки і удосконаленням діагностичних і лікувальних заходів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету: «Клініко-експериментальні аспекти ортопедичного лікування хворих із зубощелеповою патологією» (№ ДР 0112U000573). Здобувач є співвиконавцем фрагменту роботи.

Мета дослідження – підвищити ефективність діагностики та ортопедичного лікування пацієнтів із патологічною стертістю твердих тканин зубів, поєднаною із дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, шляхом індивідуального і послідовного застосування шин-капп.

Завдання дослідження:

1. Вивчити розповсюдженість, вікові та клінічні особливості зубощелепної системи у хворих із різними формами патологічної стертості твердих тканин зубів серед населення Івано-Франківської області.

2. Розробити комплекс діагностичних і лікувальних заходів з метою підготовки і проведення ортопедичного лікування пацієнтів із поєднанням патологічної стертості твердих тканин зубів із дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

3. Провести порівняльну оцінку стану твердих тканин зубів і пародонту у пацієнтів, яким проведено запропоноване ортопедичне лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

4. Провести аналіз записів біомеханічних рухів суглобових головок скронево-нижньощелепних суглобів за допомогою методики конділографії у пацієнтів з патологічною стертістю твердих тканин зубів, поєднаною із дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, до і після ортопедичного лікування.

Об'єкт дослідження – патологічна стертість твердих тканин зубів, поєднана з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

Предмет дослідження – клінічне обґрунтування та оцінка ефективності запропонованого ортопедичного лікування із послідовним застосуванням шин-капп при патологічній стертості твердих тканин зубів.

Методи дослідження – загальноклінічні: суб'єктивне і об'єктивне обстеження пацієнтів, конділографія (визначення біомеханічних параметрів скронево-нижньощелепних суглобів), індексна оцінка стану тканин пародонту (пародонтальний індекс, індекс Silness-Loe, проба Шиллера-Пісарєва), рентгенографія (ортопантомограма, конусно-променева комп'ютерна томографія), статистичні методи.

Наукова новизна отриманих результатів. На основі проведеного обстеження мешканців Івано-Франківської області вивчено поширеність та клінічні особливості зубощелепної системи у хворих із різними формами патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

Розроблено та запропоновано спосіб лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, який включає поступове підняття висоти прикусу до повного її відновлення із застосуванням набору шин-капп, які мають задану товщину, визначена кількість капп, необхідних для індивідуального лікування кожного пацієнта в залежності від ступеня важкості патологічної стертості зубів. Заміна шин-кап проводиться послідовно та у відповідні терміни, що дозволяє поступово підняти висоту прикусу до повного її відновлення.

За допомогою методики конділографії із застосуванням артикуляційної системи «Cadiax Compact» проведений аналіз запису біомеханічних рухів суглобових головок скронево-нижньощелепних до і після ортопедичного лікування хворих з патологічною стертістю твердих тканин зубів, поєднаною з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

На основі клінічних показників, конділографічного обстеження скронево-нижньощелепних суглобів, пародонтальних індексів доведено переваги застосування запропонованого ортопедичного лікування патологічної стертості твердих тканин зубів.

За допомогою діагностичних методів удосконалено та обґрунтовано комплексну систему оцінювання якості лікування хворих із різними формами патологічної стертості твердих тканин зубів, яка включає аналіз стану пародонту опорних зубів і скронево-нижньощелепних суглобів.

Практичне значення отриманих результатів. Запропоноване ортопедичне лікування пацієнтів із поєднаною патологічною стертістю твердих тканин зубів з дефектами зубних рядів і зубощелепними деформаціями базується на поступовому піднятті висоти прикусу до повного її відновлення із застосуванням набору шин-капп (патент України на корисну модель № 119914 від 10.10.2017 р.). Клінічно обґрунтовано переваги запропонованого ортопедичного лікування патологічної стертості твердих тканин, а саме визначення зміщення шарнірної осі суглобових головок скронево-

нижньощелепних суглобів у трьох площинах із застосуванням артикуляційної системи і виготовлення набору шин-капп, що дозволяє попередити подальшу стертість зубів. Рекомендована методика для виготовлення шин-капп забезпечує кращу фіксацію та підняття прикусу на оптимальну товщину всього зубного ряду, що дає можливість нижній щелепі зайняти положення, при якому відновлюється стан функціональної рівноваги всієї зубощелепної системи і дозволяє застосовувати каппи впродовж доби.

Обґрунтовано та запропоновано використання комплексу діагностичних методик для повноцінного контролю ефективності лікування під час та після проведеного протезування в різні терміни: клінічних показників, пародонтальних індексів, конділографічного обстеження скронево-нижньощелепних суглобів.

Впровадження результатів дослідження. Результати дисертаційного дослідження впроваджені в лікувальний і навчальний процес кафедри ортопедичної стоматології та кафедри стоматології післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри ортопедичної стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, відділу ортопедичної стоматології ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», м. Одеса.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною роботою здобувача. Автором проаналізовано наукову літературу, вивчено актуальність теми, проведено патентно-інформаційний пошук, сформульовано мету та завдання дослідження. Особисто автором проведено стоматологічне обстеження пацієнтів, виконана статистична обробка та аналіз отриманих результатів, написана дисертація. Висновки і практичні рекомендації сформовані разом із науковим керівником.

Автор самостійно під керівництвом д.мед.н., професора З.Р. Ожогана, провела клінічні, конділографічні обстеження пацієнтів, індексу оцінку гігієни та стану тканин пародонта. Особисто автором проведено ортопедичне лікування хворих раціональними конструкціями зубних протезів. Провідним є внесок автора в розробку методу діагностики та лікування, який включає підготовку зубощелепної системи хворого до протезування та проведення адаптації скронево-нижньощелепних суглобів і жувальних м'язів із використанням набору шин-капп та проведенні оцінки його ефективності.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичних конференціях «Інноваційні технології в сучасній стоматології» (Івано-Франківськ, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019); «Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології і щелепно-лицевої хірургії» (Харків, 2010); «Актуальные вопросы и перспективы развития стоматологии» (Харьков, 2011);

«Сучасна реконструктивна стоматологія. Міждисциплінарний підхід» (Одеса, 2012); «Актуальні проблеми стоматології» (до 90 річчя проф. Вареса Е.Я.) (Львів, 2015); «Львівська школа ортопедичної стоматології. Традиції, здобутки та перспективи» (Львів, 2016); «Терапевтичні читання: сучасні аспекти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів» (Івано-Франківськ, 2018); науково-практична конференція студентів з міжнародною участю «Інновації в медицині» (Івано-Франківськ, 2019);

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 21 наукова праця, із них 4 статті у фахових виданнях України, 1 – в іноземному журналі, 15 тез у матеріалах конгресів і науково-практичних конференцій, 1 патент України на корисну модель.

Обсяг та структура дисертації. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 152 сторінках основного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, розділу об'єкт і методи дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Робота ілюстрована 19 таблицями та 36 рисунками. Список використаної літератури включає 203 джерела (174 кирилицею, 29 латиною).

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. Обстеження хворих та їх лікування проводилося на базі кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету у відповідності до існуючих стандартів, що дозволило встановити їх загальний і стоматологічний статус. Нами було обстежено 230 осіб для виявлення патологічної стертості твердих тканин зубів.

Для вирішення поставлених завдань нами відібрано і обстежено 125 пацієнтів, із яких 100 стоматологічні хворі з різними формами патологічної стертості зубів, дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями у віці від 30 до 59 років та контрольна група з 25 пацієнтів із інтактними зубними рядами.

Для вивчення динаміки ефективності проведеного лікування в ранні та у віддаленні терміни запропонованим нами способом із застосуванням набору шин-капп та артикуляційної системи «Cadiax Compact» було проведено обстеження хворих до лікування, через 1, 3 та 6 місяців.

Із метою обґрунтування запропонованих методів та їхнього порівняння з загальноприйнятими методами лікування нами було розподілено хворих на такі групи: 1 група – (контрольна) 25 пацієнтів з інтактними зубними рядами; 2 група – 30 хворих із генералізованою формою патологічної стертості зубів та збереженою безперервністю зубних рядів; 3 група – 35 хворих з

генералізованою формою патологічної стертості зубів, поєднаною з дефектами зубних рядів; 4 група – 35 хворих, віком від 30 до 59 років, із генералізованою формою патологічної стертості зубів, поєднаною з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

Проводили лікування пацієнтів в залежності від ступеня, форми та розповсюдженості стертості зубів, дефектів зубних рядів та зубощелепних деформацій. Ортопедичне лікування патологічної стертості зубів у пацієнтів 2 та 3 груп полягало у виготовленні незнімних ортопедичних конструкцій – вінірів, вкладок, штифтових конструкцій, коронок та мостоподібних конструкцій (металокерамічних, металоакрилових, на основі діоксиду цирконію, суцільнолитих) та знімних протезів – (пластинкових, бюгельних, нейлонових). У пацієнтів із зниженням висоти прикусу більше ніж на 3 мм лікування проводили одномоментно. Ортопедичне лікування пацієнтів 4 групи із поєднаною патологією проводили по запропонованій нами методиці, яка включає підготовку зубощелепної системи хворого до протезування та проведення адаптації скронево-нижньощелепних суглобів і жувальних м'язів із попереднім визначенням зміщення шарнірної осі суглобових головок скронево-нижньощелепних суглобів у трьох площинах із застосуванням артикуляційної системи «Cadiax Comract», за якими виготовлявся набір шин-капп із матеріалу з заданою товщиною від 0,5мм до 2,0мм методом вакуумного пресування. Заміну шин-капп проводили послідовно та у відповідні терміни, що дозволяє поступово підняти висоту прикусу до повного її відновлення. Після відновлення оклюзійної висоти проводили фіксацію визначеної висоти та положення нижньої щелепи за допомогою раціональних конструкцій зубних протезів. Дані обстеження заносилися у розроблену нами карту обстеження стоматологічного хворого, яка містила наступні дані: визначення стертості твердих тканин зубів (ступінь, площина, розповсюдженість), дефекти зубних рядів, зубощелепні деформації, дані індексу руйнування оклюзійної поверхні зубу (ІРОПЗ), індексу оцінку гігієни та стану тканин пародонта (пародонтальний індекс, індекс Silness-Loe, проба Шиллера-Пісарєва), біомеханічні параметри скронево-нижньощелепних суглобів.

Кондилографічне дослідження проводили за допомогою артикуляційної системи «Cadiax Comract», яка забезпечує реєстрацію рухів нижньої щелепи при виконанні функціональних проб, аналізує характеристики зміщення шарнірної осі та суглобових головок СНЩС у трьох площинах (сагітальній, вертикальній та трансверзальній), а також служить для налаштування індивідуальних артикуляторів.

Із метою об'єктивного оцінювання вірогідності отриманих результатів дослідження статистичну обробку результатів рахували з використанням варіаційно-статистичного методу аналізу отриманих результатів на

персональному комп'ютері при застосуванні пакету статистичних програм «Microsoft Excel – 2010» і «Statistica – 7,0».

Результати власних досліджень та їх обговорення.

При обстеженні 230 осіб Івано-Франківської області патологічну стертість твердих тканин зубів виявлено у 135 обстежених, що склало 58,6%. Порівнюючи відсоткове співвідношення за віком і статтю пацієнтів відзначалося зростання патологічної стертості зубів із віком, і найбільші значення були встановлені у обстежених пацієнтів у віці 50-59 років – 51,9%. При вивченні розповсюдженості патологічної стертості зубів у залежності від стану зубощелепної системи встановлено переважання генералізованого характеру ураження у 110 пацієнтів (81,5%). У залежності від стану зубощелепної системи відсоток осіб із патологічною стертістю та інтактними зубними рядами склав 16,3% (22 пацієнта, із патологічною стертістю та дефектами зубних рядів – 31,1% (12 пацієнтів), із патологічною стертістю, дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями – 51,6% (71 пацієнт).

Що стосується розподілу обстежених за формою та ступенем стертості, то найчастіше локалізована форма патологічної стертості зубів зустрічалася в молодому віці. Частка цієї форми від загальної кількості обстежених складала 18,5% (25 пацієнтів) та відбувалася у горизонтальній площині, що склало 55,6% (10 пацієнтів). У обстежених із генералізованою формою патологічної стертості зубів в залежності від ступеня стертості, площини ураження та віку найчастіше відзначався II ступінь стертості. Частка цієї форми від загальної кількості хворих із генералізованою формою патологічної стертості зубів становила 73,3% (33 пацієнта) у віці 40-49 р.

На основі вивчення скарг, анамнезу життя та клінічного обстеження були встановлені основні причини розвитку патологічної стертості зубів по віку: 1 група (30-39 р.) – функціональна недостатність твердих тканин зубів, пізні прорізування зубів, патологія прикусу, механічне ушкодження емалі і дентину; 2 група (40-49 р.) – часткова відсутність зубів, парафункції жувальних м'язів, зубощелепні деформації, нераціональне протезування, патологія прикусу; 3 група (50-59 р.) – часткова відсутність зубів, зубощелепові деформації.

Під час проведення дослідження нами було відібрано 125 обстежених і проведено розподіл на групи в залежності від стану зубощелепної системи.

Для підвищення якості ортопедичного лікування пацієнтів із поєднанням патологічної стертості зубів із дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, із зниженням висоти прикусу нами було запропоновано спосіб діагностики – це застосування методу конділографічного дослідження за допомогою артикуляційної системи «Cadiax Compact», який забезпечує реєстрацію рухів нижньої щелепи при виконанні функціональних проб, аналізує характеристики зміщення шарнірної осі та суглобових головок СНЩС

у трьох площинах, а також служить для налаштування індивідуальних артикуляторів та лікування, яке включає підготовку зубощелепної системи хворого до протезування та проведення адаптації скронево-нижньощелепних суглобів і жувальних м'язів в декілька етапів із використанням набору шин-капп. Шини-каппи розраховували індивідуально для кожного пацієнта в залежності від ступеня важкості патологічної стертості зубів, з наступною послідовною їх заміною на верхній і/або нижній щелепах в терміни 1, 3 та 6 місяців відповідно з поступовим підняттям висоти прикусу до повного її відновлення.

Проводили лікування пацієнтів у залежності від ступеня, форми та розповсюдженості стертості зубів, дефектів зубних рядів та зубощелепних деформаціях.

Для оцінки стану тканин пародонта та гігієнічного стану ротової порожнини до та після лікування у пацієнтів різних груп був проведений аналіз показників пародонтального індексу, проби Шиллера-Писарева, індексу Silness-Loe, який свідчив про помірно виражений запальний процес ясен, слизової оболонки та пародонта.

У пацієнтів 2 групи, яким для лікування використовувалися прямі композитні реставрації, пародонтальний індекс до лікування становив $(3,3 \pm 0,03)$ бала, індекс Silness-Loe – $(1,7 \pm 0,02)$ бала, проба Шиллера-Писарева – $(2,4 \pm 0,02)$ бала. Через 1 та 3 місяця після лікування показники пародонтального індексу, індекс Silness-Loe та проби Шиллера-Писарева достовірно знизилися як у хворих, де для лікування використовувалися прямі композитні реставрації, так і у хворих, де лікування проводилося із застосуванням вкладок. Через 6 місяців після лікування відзначалося достовірне зниження даних показників у хворих, де для лікування застосовувалися вкладки: пародонтальний індекс до $(1,1 \pm 0,09)$ бала, індекс Silness-Loe до $(0,5 \pm 0,07)$ бала, проба Шиллера-Писарева до $(0,2 \pm 0,03)$ бала, що свідчило про покращення стану тканин пародонта. У хворих, яким реставрації проведено прямим методом із застосуванням композитних матеріалів, відбулося зростання значень пародонтального індексу до $(2,2 \pm 0,08)$ бала, індексу Silness-Loe до $(0,8 \pm 0,07)$ бала, проби Шиллера-Писарева до $(0,5 \pm 0,02)$ бала, що свідчило про наявність запального процесу ясен та слизової оболонки.

Проаналізувавши отримані результати у хворих 3 групи можна зробити висновки, що показники достовірно різнилися від показників контрольної групи. Пародонтальний індекс до початку лікування становив $(2,4 \pm 0,08)$ бала, індекс Silness-Loe $(1,1 \pm 0,04)$ бала, проба Шиллера-Писарева $(2,2 \pm 0,07)$ бала у хворих, де для лікування застосували незнімні конструкції. У хворих, яким застосували лише знімні конструкції, пародонтальний індекс до початку лікування становив $(1,2 \pm 0,05)$ бала, індекс Silness-Loe $(1,2 \pm 0,05)$ бала, проба

Шиллера-Писарева ($1,1 \pm 0,05$) бала. У хворих, яким для лікування застосовували знімні та незнімні конструкції, були отримані наступні показники: пародонтальний індекс склав ($0,7 \pm 0,05$) бала, індекс Silness-Loe ($1,4 \pm 0,05$) бала та проба Шиллера-Писарева ($2,2 \pm 0,06$) бала. Отримані показники свідчили про наявність запально-дистрофічних змін у пародонті середнього ступеня важкості. Через 1 та 3 місяця після лікування спостерігалось достовірно зниження показників пародонтального індексу, індекс Silness-Loe та проби Шиллера-Писарева. Найкращі результати були зафіксовані через 6 місяців у хворих, де проводилося лікування незнімними конструкціями та відзначалася динаміка покращення показників, що становили пародонтальний індекс ($1,2 \pm 0,06$) бала, індекс Silness-Loe ($0,9 \pm 0,05$) бала, проба Шиллера-Писарева ($0,4 \pm 0,03$) бала. У хворих, яким проведено лікування із застосуванням знімних та незнімних конструкцій, було відмічено достовірне зростання показників пародонтального індексу до ($1,4 \pm 0,05$) бала, що свідчило про погіршення стану тканин пародонта. Індекс Silness-Loe ($0,5 \pm 0,04$) бала та проба Шиллера-Писарева ($0,6 \pm 0,07$) бала у хворих, де лікування проводилося із застосуванням знімних та незнімних конструкцій, були стабільними. У хворих, яким проведено лікування із застосуванням знімних конструкцій, пародонтальний індекс склав ($0,9 \pm 0,07$) бала, індекс Silness-Loe ($0,5 \pm 0,05$) бала та показник проби Шиллера-Писарева достовірно зріс до ($0,6 \pm 0,05$) бала.

Проаналізувавши отримані результати у хворих 4 групи, можна зробити висновки, що показники достовірно різнилися від показників контрольної групи та становили: пародонтальний індекс у контрольної групи склав ($1,5 \pm 0,05$) бала до початку лікування у хворих, де були запропоновані незнімні конструкції, індекс Silness-Loe ($1,0 \pm 0,04$) бала та проба Шиллера-Писарева ($1,2 \pm 0,05$) бала. У хворих, яким застосували знімні та незнімні конструкції, пародонтальний індекс склав ($2,5 \pm 0,07$) бала до початку лікування, індекс Silness-Loe ($1,8 \pm 0,06$) бала та проба Шиллера-Писарева ($2,8 \pm 0,06$) бала, що свідчило про помірно виражений процес запалення тканин пародонта. Через 1 та 3 місяця після лікування відзначалася динаміка покращення показників пародонтального індексу, індексу Silness-Loe та проби Шиллера-Писарева, які достовірно знизилися у хворих цієї групи. Через 6 місяців відзначалося покращення та стабілізація показників у хворих, яким було проведено лікування незнімними конструкціями: пародонтальний індекс склав ($0,9 \pm 0,04$) бала, індекс Silness-Loe ($0,5 \pm 0,04$) бала та проба Шиллера-Писарева ($0,6 \pm 0,05$) бала. Але у хворих, яким було проведено лікування із застосуванням незнімних та знімних конструкцій, показники пародонтального індексу та індексу Silness-Loe достовірно зросли до ($1,7 \pm 0,06$) бала та ($0,9 \pm 0,05$) бала, що свідчило про погіршення стану тканин пародонта і було пов'язане із порушенням дотримання догляду за знімними протезами та наявністю металоакрилових

мостоподібних протезів. Показники проби Шиллера-Писарева стабілізувалися і становили $(0,8 \pm 0,04)$ бала.

Отже, за результатами проведеного дослідження можна стверджувати про те, що проведене лікування покращило стан пародонта та гігієнічний стан ротової порожнини у пацієнтів всіх груп. Застосування вкладок у пацієнтів 2 групи мало незначну перевагу перед композитними реставраціями. У пацієнтів 3 та 4 груп перевагу мали незнімні ортопедичні конструкції.

Нами було проведено аналіз результатів конділографічного дослідження пацієнтів обстежуваних груп у залежності від стану зубощелепної системи. Аналізуючи конділографічні дослідження, відмічено, що у пацієнтів 1-ї контрольної групи встановлені синхронні зміщення суглобових головок при протрузійних рухах довжиною $10,38 \pm 0,18$ мм справа і $9,75 \pm 0,15$ мм зліва відповідно. Траєкторії зміщення суглобових головок при відкриванні рота були симетричні та становили $12,08 \pm 0,14$ мм справа і $11,58 \pm 0,15$ мм зліва, були паралельні, порівняно однакові за довжиною. Екскурсійні та інкурсійні рухи накладались один на інший. Медіотрузійні зміщення суглобових головок справа та зліва були симетричні, мали довжину відповідно $10,32 \pm 0,17$ мм і $10,58 \pm 0,19$ мм.

У пацієнтів 2 групи (з генералізованою формою патологічної стертості зубів та збереженою безперервністю зубних рядів), 3 групи (з генералізованою формою патологічної стертості зубів та дефектами зубних рядів) та 4 групи (пацієнти із генералізованою формою патологічної стертості зубів, поєднаною з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями) при протрузійних, вертикальних та трансверзальних рухах встановлено несинхронні, несиметричні зміщення суглобових головок при рухах нижньої щелепи. Довжина їх не співпадала і складала: при протрузії $8,42 \pm 0,13$ мм справа і $8,96 \pm 0,14$ мм зліва – у пацієнтів 2 групи, $6,76 \pm 0,16$ мм справа і $6,20 \pm 0,16$ мм зліва, у пацієнтів 3 групи, у пацієнтів 4 групи $6,0 \pm 0,22$ мм справа і $6,02 \pm 0,18$ мм зліва. При вертикальних рухах: $10,04 \pm 0,16$ мм справа і $9,74 \pm 0,12$ мм зліва – у пацієнтів 2 групи, $8,70 \pm 0,16$ мм справа і $7,84 \pm 0,17$ мм зліва – у пацієнтів 3 групи, $7,76 \pm 0,19$ мм справа і $7,04 \pm 0,23$ мм зліва – у пацієнтів 4 групи. При трансверзальних рухах: $8,68 \pm 0,14$ мм справа і $8,10 \pm 0,07$ мм зліва – у пацієнтів 2 групи, $7,14 \pm 0,11$ мм справа і $6,8 \pm 0,18$ мм зліва – у пацієнтів 3 групи, $5,71 \pm 0,20$ мм справа і $5,83 \pm 0,24$ мм зліва.

Отже, отримані результати вказують на наявність функціональних розладів скронево-нижньощелепних суглобів і дисфункції жувальних м'язів при патологічній стертості зубів. У хворих 2 та 3 груп біомеханічні параметри рухів суглобових головок були нижчими від показників норми, але кращими від показників у пацієнтів 4 групи із генералізованою формою патологічної

стертості зубів, поєднаною з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

Після лікування, яке проведено в 2 та 3 групі по загальноприйнятій методиці (підняття висоти прикусу проводили одномоментно) та через 1, 3 та 6 місяців, показники достовірно знизилися, але були нижчими від показників норми.

У 4 групі лікування проводили по запропонованій нами методиці: поетапне підняття прикусу проводили із застосуванням набору шин-капп у терміни 1, 3 та 6 місяців до повного відновлення оклюзійної висоти. При протрузійних, вертикальних та трансверзальних рухах показники достовірно відрізнялися через 1, 3 та 6 місяців. Однак було зафіксовано більш позитивну тенденцію їх наближення до фізіологічної норми через 6 місяців. Результати, які були зафіксовані через 6 місяців становили: при протрузії $10,74 \pm 0,16$ мм справа і $9,33 \pm 0,17$ мм зліва, при вертикальних рухах – $11,48 \pm 0,23$ мм справа і $10,84 \pm 0,13$ мм зліва, при трансверзальних рухах – $10,04 \pm 0,17$ мм справа і $10,28 \pm 0,17$ мм зліва, що свідчило про відновлення функції СНЩС за запропонованою методикою.

Отже, після детального аналізу отриманих результатів проведених досліджень можна стверджувати про те, що саме застосування методу конділографічного дослідження за допомогою артикуляційної системи «Cadiax Comract» при даній комплексній патології допоможе в подальшому провести діагностику та раціональне протезування пацієнтів. За допомогою запропонованого нами способу лікування пацієнтів із генералізованою формою патологічної стертості зубів, поєднаною з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями очевидні суттєві переваги перед іншими методами лікування. Відповідно до запропонованого нами способу лікування, де підняття прикусу проводили поетапно із застосуванням набору шин-капп у терміни 1, 3 місяці та 6 місяців до повного відновлення оклюзійної висоти, здійснюється підготовка зубощелепної системи хворого до протезування та адаптація скронево-нижньощелепних суглобів і жувальних м'язів.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено вирішення актуального завдання ортопедичної стоматології – підвищення ефективності діагностики та ортопедичного лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, шляхом поступового підняття висоти прикусу із застосуванням запропонованого набору шин-капп до повного відновлення оклюзійної висоти.

1. За результатами проведеного нами обстеження 230 осіб встановлено, що розповсюдженість патологічної стертості твердих тканин зубів серед населення Івано-Франківської області становить 58,6% із переважанням генералізованого характеру ураження у 81,5% обстежених і зростання частоти патологічної стертості зубів у віці 50-59 років. Клінічна картина патологічної стертості зубів характеризується функціональними змінами, які відбуваються в пародонті, жувальних м'язах, елементах скронево-нижньощелепного суглобу і залежить від форми і ступеня важкості стертості твердих тканин зубів, яка поєднана з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

2. Розроблено та запропоновано спосіб лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, який включає використання запропонованого набору шин-капп із заданою товщиною, визначеною кількістю капп, з наступною послідовною їх заміною у відповідні терміни для індивідуального лікування пацієнтів, що залежить від ступеня важкості патологічної стертості зубів, і дозволяє провести поступову нормалізацію висоти прикусу.

3. На основі клінічних результатів, пародонтальних індексів доведено переваги застосування запропонованого ортопедичного лікування пацієнтів із патологічною стертістю твердих тканин зубів, яка поєднана з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями. У хворих 4-ї групи, яким проведено лікування поетапно із застосуванням набору шин-капп, показник пародонтального індексу через 6 місяців після лікування склав $0,9 \pm 0,04$ бала і був достовірно кращим від показників перед лікуванням. Подібна динаміка спостерігалася і при аналізі показників індексу Silness-Loe ($0,5 \pm 0,04$ бала) та проби Шиллера-Писарева ($0,61 \pm 0,05$ бала).

4. Патологічна стертість твердих тканин зубів із дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями призводить до змін біомеханічних параметрів скронево-нижньощелепних суглобів, які характеризуються проявами дисфункції суглобів та жувальних м'язів. Аналізуючи показники конділографічного дослідження хворих різних груп після лікування, відмічено найвищі показники саме у хворих 4-ї групи, яким проведено відновлення заниженої висоти прикусу за запропонованою методикою до оптимальних параметрів. Ці результати були достовірно кращими через 6 місяців після лікування (при протрузії – $10,74 \pm 0,16$ мм справа і зліва – $9,33 \pm 0,17$ мм, при медіотрузії – справа $10,04 \pm 0,17$ мм і зліва $10,28 \pm 0,17$ мм) у порівнянні з показниками до лікування і 3-ю групою хворих, відповідно (при протрузії – $9,4 \pm 0,11$ мм справа і зліва – $8,64 \pm 0,17$ мм, при медіотрузії – справа $9,10 \pm 0,15$ мм і зліва $9,20 \pm 0,16$ мм).

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Рекомендовано застосовувати спосіб лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, який включає поступове підняття висоти прикусу до повного її відновлення із застосуванням набору шин-капп, які мають задану товщину, визначена кількість капп, необхідних для індивідуального лікування кожного пацієнта в залежності від ступеня важкості патологічної стертості зубів. Заміна шин-кап проводиться послідовно та у відповідні терміни. Попередньо доцільно провести визначення зміщення шарнірної осі суглобових головок скронево-нижньощелепних суглобів у трьох площинах із застосуванням артикуляційної системи «Cadiax Compact», за якими виготовляється набір шин-капп із матеріалу з заданою товщиною від 0,5мм до 2,0мм методом вакуумного пресування індивідуально для кожного пацієнта в залежності від ступеня важкості патологічної стертості твердих тканин зубів, з наступною послідовною їх заміною на верхній і/або нижній щелепах в терміни 1 та 3 місяці відповідно з поступовим підняттям висоти прикусу до повного її відновлення. Після відновлення оклюзійної висоти необхідно провести фіксацію визначеної висоти та положення нижньої щелепи за допомогою раціональних конструкцій зубних протезів.

2. Дана методика показана при зниженні висоти прикусу більше ніж на 4-6 мм.

3. Запропонований набір шин-капп для індивідуального лікування кожного пацієнта виконує стабілізуючу та шинуючу функції при даній комплексній патології.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Петришин С.В. Розповсюдженість і клінічні особливості патологічної стертості твердих тканин зубів з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Галицький лікарський вісник. – 2015. – № 22 (1). – С. 67–69. *(Здобувач проводила огляд літератури, підготувала статтю до друку. Професор Ожоган З.Р. відредагував висновки).*

2. Петришин С.В. Клініко-діагностичні особливості патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Галицький лікарський вісник. – 2015. – № 22 (2). – С. 78–80. *(Здобувач проводила клінічні обстеження пацієнтів, підготувала статтю до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

3. Петришин С.В. Застосування сучасних методик діагностики патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Галицький лікарський вісник. – 2016. – № 22 (2). – С. 78-80. *(Здобувач проводила клінічні обстеження пацієнтів, підготувала статтю до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

4. Петришин С.В. Застосування шин-кап для лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Галицький лікарський вісник. – 2017. – № 24 (1). – С. 32–35. *(Здобувач проводила клінічні обстеження пацієнтів, підготувала статтю до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

5. Petryshyn S.V. Clinical Reasoning of Improved Diagnostic Methods and Orthopaedic Treatment of Patients with Pathological Tooth Wear, Co-Existent Denture Defects and Dentition Deformities / S.V. Petryshyn, Z. R. Ozhoan // The Pharma Innovation. – 2018. – Vol. 7, Issue 10. – P. 294-297. *(Здобувач проводила клінічні обстеження пацієнтів, підготувала статтю до друку. Професор Ожоган З.Р. відредагував висновки).*

6. Патент на корисну модель № 119914, Україна, МПК А61С 13/00. Спосіб лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган. – u 2017 04758; Заявл. 17.05.2017. Опубл. 10.10.20177 – Бюл. № 19. *(Пошукач підготувала патент до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

7. Петришин С.В. Клініко-діагностичні аспекти комплексного лікування патологічного стирання на фоні захворювань тканин пародонта / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган, В.М. Павлюк // Сучасні досягнення та перспективи розвитку хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії: Респуб. наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Харків, 14 жовтня 2010 р.: тези допов. – Харків, 2010. – С. 122. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

8. Петришин С.В. Клініко-діагностичні аспекти комплексного лікування патологічного стирання на фоні захворювань тканин пародонта з врахуванням вторинних зубощелепних деформацій / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган, В.М. Павлюк // Актуальные вопросы и перспективы развития стоматологии: наук.-практ. конф., м. Харків, 11 травня 2011 р.: тези допов. – Харків, 2011. – С. 160-162. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

9. Петришин С.В. Клініко-діагностичні аспекти комплексного лікування хворих із патологічним стиранням твердих тканин зубів на фоні захворювань тканин пародонта, дефектів зубних рядів та вторинних деформацій / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган, В.М. Павлюк // Сучасна реконструктивна стоматологія. Міждисциплінарний підхід: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Одеса, 11-12 травня 2012 р.: тези допов. – Одеса, 2012. – С. 27-28. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. відредагував висновки).*

10. Петришин С.В., Ожоган З.Р. Клініко-діагностичні аспекти комплексного лікування патологічного стирання твердих тканин зубів, поєднаного з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 21-23 березня 2014 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2014. – С. 51–52. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

11. Петришин С.В. Клініко-діагностичні особливості патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган, А.В. Ковалюк, О.В. Бугерчук // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 19-21 березня 2015 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2015. – С. 144–146. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

12. Ковалюк А.В. Взаємозв'язок розвитку основних симптомів дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу з наявністю в пацієнтів дефектів зубних рядів, ускладнених зубощелепними деформаціями / А.В. Ковалюк, С.В. Петришин, І.А. Дмитренко // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 19-21 березня 2015 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2015. – С. 77–78. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. відредагував висновки).*

13. Петришин С.В. Обґрунтування та шляхи вдосконалення ортопедичного лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Актуальні проблеми стоматології: наук.-практ. конф., присв. 90-річчю проф. Вареса Е.Я., м. Львів, 15-16 жовтня 2015 р.: тези допов. – С. 78–79. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

14. Петришин С.В. Застосування шини-капи для лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Львівська школа ортопедичної стоматології: Традиції, здобутки та перспективи: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Львів, 27-28 жовтня 2016 р.: тези допов. – Львів, 2016. – С. 87. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

15. Петришин С.В. Застосування сучасних методик діагностики патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів, захворюваннями тканин пародонта та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган, А.В. Ковалюк // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 17-19 березня 2016 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2016. – С. 66-68. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

16. Ковалюк А.В. Специфіка визначення жувальної ефективності в осіб з наявними деформаціями зубних рядів / А.В. Ковалюк, З.Р. Ожоган, С.В. Петришин // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 17-19 березня 2016 р. – Івано-Франківськ, 2016. – С.39–40. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. відредагував висновки).*

17. Ковалюк А.В. Особливості планування лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів, ускладненими розвитком діагностики патологічної стертості твердих тканин зубів та зубощелепними деформаціями при використанні індивідуальних шин-кап / А.В. Ковалюк, З.Р. Ожоган, С.В. Петришин // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 16-18 березня 2017 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2017. - С. 44. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

18. Петришин С.В. Застосування шин-кап для лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган, А.В. Ковалюк // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 22-24 березня 2018 р. – Івано-Франківськ, 2018. – С .73–74. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

19. Петришин С.В. Клінічне обґрунтування удосконалених методів ортопедичного лікування пацієнтів з патологічною стертістю твердих тканин зубів, поєднаною з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, З.Р. Ожоган // Терапевтичні читання: сучасні аспекти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів: III-я Міжнарод. наук.-практ. конф., м. Івано-Франківськ, 4-5 жовтня 2018 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2018. – С.63–64. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. відредагував висновки).*

20. Ковалюк А.В. Поширеність використання різних видів ортопедичних конструкцій після проведення коригування положення зміщення зубів при використанні індивідуальних знімних шин-кап у пацієнтів з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями / А.В. Ковалюк, З.Р. Ожоган, С.В. Петришин // Інноваційні технології в сучасній стоматології: наук.-практ. конф. з міжнарод. участю, м. Івано-Франківськ, 22-24 березня 2018 р. – Івано-Франківськ, 2018. – С. 36–37. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

21. Петришин С.В. Застосування шин-кап для лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями / С.В. Петришин, М. Шатрук // Інновації в медицині: 88-а наук.-практ. конф. студентів з міжнародною участю, м. Івано-Франківськ, 28-30 березня 2019 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2019. – С. 107. *(Здобувачем проведено збір матеріалу, його аналіз, оформлення тез до друку. Професор Ожоган З.Р. надавав консультативну допомогу).*

АНОТАЦІЯ

Петришин С.В. Обґрунтування шляхів удосконалення діагностики та ортопедичного лікування патологічної стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія. – Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», Одеса, 2020.

Дисертація присвячена вивченню проблеми застосування сучасних методів діагностики та удосконалення ортопедичного лікування патологічної

стертості твердих тканин зубів, поєднаної з дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями.

Було обстежено 125 пацієнтів, з яких 35 проведено запропоноване ортопедичне лікування із застосуванням набору шин-капп.

Аналіз клінічних результатів, конділографічного дослідження, пародонтальних індексів вказує на переваги застосування запропонованого ортопедичного лікування патологічної стертості твердих тканин зубів із дефектами зубних рядів та зубощелепними деформаціями, який включає використання набору шин-капп для поступового підняття висоти прикусу.

Ключові слова: патологічна стертість, шини-каппи, дефекти зубних рядів, зубощелепні деформації, конділографія.

АННОТАЦІЯ

Петришин С.В. Обоснование путей усовершенствования диагностики и ортопедического лечения патологической стираемости твердых тканей зубов, сочетанной с дефектами зубных рядов и зубочелюстными деформациями. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (доктора философии) по специальности 14.01.22 – Стоматология. – Государственное учреждение «Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины», Одесса, 2018.

Диссертация посвящена изучению проблемы использования современных методов диагностики и усовершенствования ортопедического лечения патологической стираемости твердых тканей зубов, сочетанной с дефектами зубных рядов и зубочелюстными деформациями.

Было обследовано 125 пациентов, из которых 35 проведено предложенное ортопедическое лечение с использованием набора шин-капп.

Анализ клинических результатов, конділографічного дослідження, пародонтальних індексів указує на переваги використання запропонованого ортопедичного лікування патологічної стираемости зубов, с дефектами зубных рядов и зубочелюстными деформациями, которое включает использование набора шин–капп .

Ключевые слова: патологическая стираемость, шини–каппы, дефекты зубных рядов, зубочелюстные деформации, конділографія.

ANNOTATION

Petryshyn S.V. Clinical Reasoning of Improved Diagnostic Methods and Orthopaedic Treatment of Patients with Pathological Tooth Wear, Co-Existent Denture Defects and Dentition Deformities. – As a manuscript.

The dissertation on competition of a scientific degree of the candidate of medical sciences (PhD) in the specialty 14.01.22 – Stomatology. – State Establishment "The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Odessa, 2020.

The dissertation is devoted to the study of the clinical reasoning of improved diagnostic methods and orthopedic treatment of patients with pathological tooth wear and co-existent denture and dentition deformities.

Problematic actuality is related not only to the high prevalence degree of the disease among the population, but also to the combination of it with partial loss of teeth, and dentition deformities.

The clinic for pathological tooth wear is complicated by dentition defects. Dentition defects without on time treatment are complicated by dentition deformities of different nature.

A symptom of a well-formed deformation of the dentition means a movement block of the mandible in the sagittal direction, which leads to pathological changes in the temporomandibular joints.

The purpose of the study was an increase of the effectiveness of the diagnosis and orthopedic treatment of patients with pathological tooth wear, combined with defects in the dental rows and dentition deformities.

In order to achieve it, a complex study of a functional disorders in the dental-jaw system with complex pathology was performed with the analysis of the recording of biomechanical movements of the temporomandibular joint using the method of condylography using the articulation diagnostic system "Cadiax Compact" before and after treatment, developed and proposed a pathological tooth wear combined with dentition defects and dentition defects.

Scientific novelty of the obtained results. For the first time, the prevalence and clinical features of the dentition system in patients with various forms of pathological tooth wear, combined with defects of dental rows and dental deformities, were studied on the basis of an in - depth examination of residents of the Ivano - Frankivsk region.

A method of treatment of pathological tooth wear, combined with defects of dental rows and dentition deformities, was developed and proposed, which includes preparation of the dentition system of the patient for prosthetics and adaptation of the temporomandibular joints and chewing muscles with the use of splints at the undercut until its complete restoration.

Using the method of condilography with the use of the articulation diagnostic system "Cadiax Compact", the analysis of the recording of biomechanical movements of the temporomandibular joint before and after orthopedic treatment of patients with pathological tooth wear, combined with defects of dental rows and dentition deformities, of condylographic examination of the temporomandibular joints, periodontal indices of the benefits of using the proposed orthopedic treatment pathological tooth wear.

Due to the results of diagnostic methods, the system of quality assessment of treatment of patients with various forms of pathological tooth wear was firstly improved and substantiated.

A set of recommendations regarding to the use of the proposed method of treatment in clinical practice was developed.

The practical value of the obtained results. Orthopedic treatment of patients with a combination of pathological tooth wear in a decompensated form, defects of dental rows, dental deformities with preliminary determination of the displacement of the hinge axis of the articular joints of the temporomandibular cusps for which a set of caps was made of a material with thickness, varying from 0.5mm to 2.0mm by the method of vacuum pressing and the elevation of the bite height was carried out in terms of recovery period from 1 to 3 months, ensuring the adaptation of the temporomandibular joint and masticatory muscles.

After restoration of the bite height, fixed height and position of the mandible were fixed with the help of rational designs of dental dentures.

Complex of diagnostic methods for the complete control of the effectiveness of treatment during and after the orthopedic treatment in different terms was substantiated and proposed: clinical indicators, condylographic examination of the temporomandibular joints, periodontal indices.

Analyzing the indexes of the condylographic study of patients in different groups during the long term after orthopedic treatment, significantly higher data was observed in patients who used caps, namely when lowering the mandible - up to 12.02 ± 0.23 mm, with protrusion - up to 10.81 ± 0.21 mm and for transversal movements up to 10.12 ± 0.17 mm.

Key words: pathological tooth wear, cap, defects of dental rows, dentition, condylography.