

VII
науково-практична конференція
з міжнародним участю
«Актуальні аспекти
ортодонції»

Конференція внесена в перелік заходів МО



**ТЕЗИ
ДОПОВІДЕЙ
VII**

науково-практичної
конференції
з міжнародною участю

«Актуальні аспекти
ортодонції»

22-24 вересня 2010 р.

D
DENTAURUM

Український Дім
м. Київ, Україна

PRO

MED

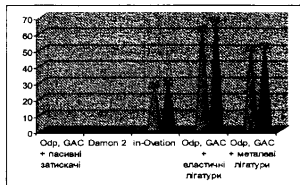
СОДЕРЖАНИЕ

ЗМІСТ

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭСТЕТИКИ УЛЫБКИ <i>Е. О. Бережная, Н. В. Одушкина, О. О. Челябинца, Mocuи Sergiu</i>	4
КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА TWIN BLOCK В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ <i>И. В. Березовская, А. Н. Фартушная</i>	4
ФІЛОСОФІЯ МЕХАНІКИ БЕЗ ТЕРТЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЗВИЧАЙНИХ БРЕКЕТ-СИСТЕМ <i>Ю. Р. Гижя</i>	5
МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНІ ЗМІНИ ТКАНИН ПАРОДОНТА ЗА УМОВ НАДМІРНОГО АЛІМЕНТАРНОГО НАДХОДЖЕННЯ НІТРАТІВ <i>О. І. Годованець</i>	6
ПОЛОЖЕННЯ ЯЗИКА З ВКОРОЧЕННЯМ ВУЗДЕЧКИ У ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ <i>Н. В. Головки, Ганнам Іяд Наджиб, Нжима Хусамеддін, Аджил Кенан, Абід Духа</i>	6
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ РАННЕМ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГНАТИЧЕСКИХ ФОРМ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ <i>О. И. Губанова, И. В. Чижевский, Д. В. Губанова</i>	7
ВАЖЛИВІ ЕТІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СКУПЧЕНОСТІ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ І НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕП <i>М. І. Дмитренко</i>	8
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ <i>С. І. Дорошенко, Ю. І. Бабаскін, О. В. Стороженко</i>	9
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ <i>С. І. Дорошенко, Є. А. Кульгінський, К. В. Дорошенко</i>	10
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АППАРАТА ФРЕНКЕЛЯ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? <i>Л. Г. Евтушенко</i>	11
ПРОФИЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ФУНКЦІЇ ЖУВАЛЬНИХ ТА МІМІЧНИХ М'ЯЗІВ <i>Д. М. Кас'яненко</i>	12
ЧАСТОТА ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ <i>Д. М. Кас'яненко</i>	12
АНКОРАЖ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНОЙ ТЕХНИКОЙ <i>Е. А. Кобцева</i>	12
ВЛИЯНИЕ РАЗМЕРОВ IN/OUT БРЕКЕТОВ, РАЗЛИЧНЫХ ФИРМ-ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ НА ФОРМУ ЗУБНОГО РЯДА <i>Б. В. Левин</i>	13
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНИХ ХВОРИХ <i>К. М. Лихота</i>	14
ВПЛИВ МАГНІТНОГО ПОЛЯ НА СТАН ПІДНЕБІННОГО ШВА У ПРОЦЕСІ РОЗШИРЕННЯ ВЕРХНЬОГО ЗУБНОГО РЯДУ В ЩУРІВ <i>М. М. Покровський, В. М. Горицький, А. Мохаммед, Ю. М. Парубок, І. С. Хороз</i>	15
ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ <i>А. И. Райда, В. Г. Жирова, Сюань Шаобинь, Ли Яру, Ю. В. Сидоренко</i>	16
ПРОФИЛАКТИКА ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ <i>А. И. Райда, В. Г. Жирова, Сунь Лунин, Лю Цзяоянь, Ние Юпен</i>	17

v
i
e
y
н
е
й
х
х
5
—
а
та
м
ті
:а
о
и
:я
е
а
с
ix
ті
у
о
o
)
—
:с
:я
т
:с
ід
т
:с
і.
:с
:с
:с
—
р

VII науково-практична конференція з міжнародною участю «АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ОРТОДОНТІЇ»



еластичних та металевих лігатур. Час лігування дуги у випадку використання самолігатурних систем в середньому коротший (0,5–1,0 секунди), ніж при використанні еластичних лігатур

О.І.Тодованець

*Буковинський державний медичний університет,
кафедра хірургічної та дитячої стоматології*

(1,0–2,0 секунди), установка пасивних затискачів займає 5,0–8,0 секунд;

— на 36% мікроорганізмів менше, ніж при використанні еластичних лігатур.

Висновки. Пасивні затискачі дійсно забезпечують ефект “пасивного лігування”, що дозволяє зменшити тертя та значно прискорити лікування пацієнтів. Отримані результати показують, що пасивне лігування традиційних брекет-систем (Odr Czp, GAC mini та ін.) забезпечує опір при ковзанні на дузі практично такий самий, як створюють пасивні самолігатурні брекет-системи

(Damon 2). Опір, що створюють активні самолігатурні системи (in-Ovation) значно більший, ніж при використанні звичайних брекетів (Odr Czp, GAC mini) з пасивними затискачами. Класична механіка з використанням еластичних та металевих лігатур в значній мірі поступається по швидкості та якості лікування. При застосуванні звичайних брекетів з пасивними затискачами можливий кращий контроль торку на кінцевих етапах лікування за рахунок можливості використання класичних еластичних або металевих лігатур.

УДК 616.314.17:546.175

МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ТКАНИН ПАРОДОНТА ЗА УМОВ НАДМІРНОГО АЛІМЕНТАРНОГО НАДХОДЖЕННЯ НІТРАТІВ

Морфо-функціональні зміни тканин пародонта, що виникають внаслідок дії факторів середовища, мають важливе значення в практичній ортодонтії, оскільки модифікують процеси перебудови кісткової тканини.

Метою нашої роботи було вивчення можливих патогенетичних механізмів формування морфо-функціональних змін у тканинах пародонта при хронічній нітратній інтоксикації в експерименті.

Біохімічні дослідження плазми крові щурів показали, що на фоні підвищення концентрації нітрит-іона відбувається зниження вмісту загального білка та зростання рівня продуктів тероксидного окиснення ліпідів і окис-

нювальної модифікації білків. Система глутатіону характеризувалася зниженням рівня HS-груп плазми крові та відновленого глутатіону еритроцитів у межах 33,68–39,68%; зростанням активності глутатіонпероксидази на 42,30%; активність глутатіонредуктази зменшувалася на 38,73% проти показників груп контролю. Найбільших змін зазнавала активність глутатіонтрансферази плазми крові тварин, величина якої знижувалася до $(4,03 \pm 0,42)$ нмоль/х в.мг, порівняно з відповідними даними груп контролю — $(10,12 \pm 0,64)$ нмоль/х в.мг ($p < 0,05$).

Підтвердженням дії нітратів були системні структурні зміни внутріш-

ніх органів щурів, основними формами альтерації яких були зерниста та гідролічна дистрофії з поширенням процесу на переважно більшість клітин тканини. Нижньощелепна кістка характеризувалася розвитком процесів лакунарної резорбції, а в слизовій оболонці ясен реєструвався ретенційний акантоз і венозна гіперемія. Незважаючи на відсутність характерних для розвитку хронічного катарального гінгівіту лейкоцитарних інфільтратів, виявлені в експерименті патоморфологічні ознаки підтверджують наявність первинно дистрофічного патологічного процесу в яснах, що безумовно, є підґрунтям для розвитку запалення.

Н. В. Головка, Ганнам Іяд Наджиб, Ніжма Хусамеддін, Аджил Кенан, Абід Духа
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,
кафедра ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

ПОЛОЖЕННЯ ЯЗИКА З ВКОРОЧЕННЯМ ВУЗДЕЧКИ У ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Вкорочену та аномалійно прикріплену вуздечку язика вважають різновидом вроджених аномалій [1, 2]. За даними Г.А. Золотухіної (1999) поширеність аномалій вуздечки язика складає 5,4% (цитується за Ф.Я. Хорошилкиною, (2006) [2], за даними Н.В. Головка із співавт. [3] під час обстеження школярів 1–11 класів, м.Полтава, вкорочена та аномалійно прикріплена вуздечка язика визначена у 42,48%.

З етіологічної точки зору порушення розташування язика можуть бути первинними та адаптаційними. Вкорочена та аномалійно прикріплена вуздечка

язика сприяє зміні його розташування у порожнині рота [4], це в свою чергу сприяє порушенню узгодженості дії м'язів губ, щік зовні та язика зсередини та збільшенню тиску м'язів на щелепи і зубні ряди, що ростуть, та формуванню зубощелепних аномалій.

Тому **метою** проведеного дослідження стало вивчення положення язика в ортодонтичних пацієнтів з вкороченням та аномалійним прикріпленням його вуздечки.

Об'єкт та методи дослідження. Вивчення положення язика проведене на 36 бічних телерентгенограмах орто-

донтичних пацієнтів з I, II та видом вкорочення та аномалійного прикріплення за Ф.Я. Хорошилкиною (2006) [2]. Язик контрастували шляхом нанесення суспензії барія від кінчика до кореня. Під час оцінки положення язика оцінювали розташування спинки відносно твердого піднебіння та розташування кінчика.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед 36 обстежених у 13 (36,11%) визначено I вид вкорочення та аномалійного прикріплення вуздечки язика, II вид — у 15 (41,67%) III вид — у 8 (22,22%).

На бічних телерентгенограмах нами було