

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