

Перекося цоколя моделі – погрешність в виконанні лабораторного етапу. Зубної технік, виготовляючи модель, зобов'язаний дуже ретельно перевірити паралельність окклюзійних поверхностей отискної ложки до горизонтальної площини. Устранення вказаних естетических дефектів в кожному випадку зайняло від 15 до 35 хвилин робочого часу лікаря і від 40 до 75 хвилин робочого часу зубної техніки, що становить 15-24% робочого часу за одну зміну.

Висновки:

1. естетическі показники знімних і незнімних зубних протезів в 18,8% випадків є незадовільними і потребують корекції.
2. Цей фактор напряму залежить від якості виконання клінічного (розметка прикусного валика) і лабораторного (виготовлення гіпсової моделі) етапів роботи.
3. Корекція положення голови хворого і місце положення лікаря в час розметки прикусних валиків дозволяє уникнути зсувів зубного ряду верхньої щелепи в знімному протезі по сагітальній площині. Виготовлення гіпсової моделі нижньої щелепи з дотриманням паралельності окклюзійних поверхностей ложки і горизонтальної площини дозволяє уникнути зсуву режущого краю верхніх зубів і окклюзійної кривої по горизонтальній площині.
4. Виконання вказаних вимог дозволяє уникнути втрат робочого часу зубної техніки і лікаря-стоматолога в об'ємі 15-24% одного робочого дня.

Варакута О.А., Куш О.Г., Чертов С.О.

ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ $CD4^+$, $CD8^+$ - T_H1 -ЛІМФОЦИТІВ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ В НОРМІ І ПРИ НАЯВНОСТІ ПЛОМБУВАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ

Запорізький державний медичний університет, кафедра хірургічної та пропедевтичної стоматології, м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. В останні десятиріччя в усьому світі відмічено зростання захворюваності населення не тільки специфічними IgE-залежними алергічними захворюваннями але і псевдоалергіями. Дана проблема в Україні не вивчалася. Відмічено, що зростає частота розвитку алергонесприятливості до різних стоматологічних матеріалів, яка розвивається за рахунок специфічних Т-лімфоцит-залежних реакцій, переважно несправжньо алергічними. Слабку імунну чутливість відносять до «сірої зони». Але люба латентна алергічна реакція може перейти в її клінічний патологічний перебіг [1]. Відомо, що при алергіях та псевдоалергіях відбувається відміна оральної толерантності в наслідок хронічної ендогенної інфекції, в тому числі і пародонту, активуються

регуляторні Т-лімфоцити і слабкоспецифічна гуморальна ланка – В₁-лімфоцити – виробників нормальних антитіл.

Подібні зсуви у лімфоїдному компоненті тканин пародонту компенсуються гомеостатичними механізмами організму і людина десятиріччями може залишатися клінічно здоровою. Але при лабораторному дослідженні поява змін у клінічно здорових людей діагностується як латентна алергія чи безсимптомне носійство [2].

Тому, виникла необхідність дослідити зміни у неспецифічній гуморальній ланці тканин пародонту в експерименті в нормі та при наявності пломбувального матеріалу.

Мета роботи. Дослідити розподіл і кількість В₁-лімфоцитів в тканинах пародонту в нормі та при наявності пломбувального матеріалу.

Матеріал та методи дослідження. Роботу виконано на 45 білих щурах-самцях лінії Vistar масою 180-200 г. статевозрілого віку. Тварини знаходилися у стандартних умовах утримування із вільним доступом до їжі та питної води. Тварини були поділені на дві групи – інтактна група і експериментальна. Відпрацювання методики постановки пломби на тваринах проводили згідно положень «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» (Страсбург, 1985). Щурів вибрано як експериментальну модель внаслідок подібності будови тканин пародонту тварин до тканин пародонту людини.

Щурів вводили у ефірний наркоз, під яким вони знаходилися не більше 10 хв. Тварин фіксували в положенні вентральною поверхнею долі з поворотом голови у право, так як пломбу ставили на правий різець для зручності роботи експериментатора. Дану методику постановки пломби тваринам описано у попередній роботі [3].

Забрану тканину пародонту фіксували у розчині формаліну, проводили декальцинацію, зневоднювали. Отримували гістологічні препарати. Для вивчення неспецифічної гуморальної ланки імунітету тканин пародонту ставили лектингістохімічну реакцію, використовуючи подвійну кон'югацію лектину сої і лектину конконоваліну А з пероксидазою хрому, тобто подвійну мітку. Рецептори до першого лектину – конконоваліну А, на В₁-лімфоцитах виявляються за допомогою бензидинвої мітки, а рецептори до другого рецептору, рецептору сої – візуалізуються α -нафтолом, з'єднаним з метиленовим зеленим. Зрізи занурювали у гліцерин-желатин, за що було отримано патент на корисну модель [4].

Результати. У тварин інтактної групи В-лімфоцити, що мають рецептори до лектину конконоваліну А і сої мають діаметр 11-12 мкм. На поверхні цитоплазматичної мембрани виявляється нашарування часточок бензидину коричневого кольору і часточок зеленого кольору - тобто такі В-лімфоцити ідентифікуються саме як В₁-лімфоцити. В₁-лімфоцити, що продукують основний клас антитіл імунної системи слизових – IgА-антитела, які є імуноглобуліновими рецепторами даних В₁-лімфоцитів. Лектин сої приєднується до проліл-тріонінових і проліл-серінових амінокислотних

послідовностей важких ланцюгів згаданих імуноглобулінових рецепторів цих лімфоцитів. Одночасно, B_1 -лімфоцити мають не тільки імуноглобулінові рецептори, що виявляються лектином сої, а і антигенрозпізнаючи рецептори, що виявляються лектином конконоваліну А, тому що B_1 -лімфоцитам притаманна антигенпрезентуюча функція. $Con A^+$, SBA^+ - B_1 -лімфоцити розташовуються, переважно, у власній пластинці під епітелієм прикріплення, ближче до базальної мембрани і ближче до епітелію прикріплення. При наявності пломбувального матеріалу кількість, $Con A^+$, SBA^+ - B_1 лімфоцитів, візуально, зростає.

Василенко Р.Э., Миончинский Д.А.

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК АРМИРОВАННЫХ И НЕАРМИРОВАННЫХ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СВОДА НЕБА

*Государственное Учреждение «Днепропетровская медицинская академия
Министерства Охраны Здоровья Украины», кафедра ортопедической
стоматологии. Пр. К. Маркса, 24, Днепропетровск*

Введение. Полная вторичная адентия является одной из наиболее часто встречающихся стоматологических проблем у больных пожилого и старческого возраста. В развитых странах отмечается заметное увеличение продолжительности жизни людей, соответственно возрастает и число лиц с полной потерей зубов. В частности, в США количество больных с полной вторичной адентией (ПВА) достигает 50%, в Швеции – 60%, в Дании и Великобритании – 70-75% [1]. По данным В.Н. Трезубова и соавт. (2003 г.) указанное патологическое состояние встречается у 25-40% пациентов старше 55 лет, причем, у значительного числа обследуемых (от 26% до 55%) полное отсутствие зубов осложняется выраженной атрофией альвеолярного отростка челюсти, что существенно ухудшает фиксацию полных съемных протезов [2]. В клинической и социальной реабилитации больных пожилого и старческого возраста с ПВА ведущую роль играет протезирование съемными пластиночными протезами. Чаще всего для замещения дефектов зубных рядов при ПВА используют полные съемные пластиночные протезы (ПСПП), изготовленными из акриловых пластмасс. Однако наряду с многими положительными свойствами, у акриловых пластмасс есть и ряд недостатков, в числе которых недостаточная механическая прочность [3]. Подавляющее большинство армирующих элементов, описанных в литературе, были разработаны практическими врачами без проведения расчетов прочностных исследований базисов ПСПП при окклюзионной нагрузке и без учета формы твердого неба [4, 5]. Армирующие конструкции выполняют в виде каркаса бюгельного протеза либо используют промышленно выпускаемые стандартные сетчатые металлические арматуры, практически не добавляющие прочности базису ПСПП.