

сахарным диабетом.

**Результаты и обсуждение:** давность заболевания от 4 до 12 лет. У больных сахарный диабет осложнялся: диабетической ретинопатией – у 1 больных, нефропатией – у 6 пациентов. Сопутствующие заболевания у больных сахарным диабетом второго типа были: гипертоническая болезнь – 5(41,6 %), ИБС – 3 больных (25%), ожирение – 1 (8,3%), хронический пиелонефрит – 1 (8,3%), хронический бронхит – 3(25%). Среднее значение индекс гигиены Грина-Вермиллиона равнялось 4,2. Полость рта у 10 человек не санирована (83,3%). Индекс КПУ (среднее значение) равен 22 У всех больных диагностирован хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести – у 1, средней – у 5, тяжелой - 6 пациентов.

**Выводы:** 1. 93,2% больных сахарным диабетом второго типа не лечились у пародонтолога. Отсутствуют навыки ухода за полостью рта (индекс гигиены 4,8) 93,1% больных имеют кариозные полости. 2. У 72,4% больных с сахарным диабетом второго типа сопутствующими заболеваниями являлись хронические воспалительные заболевания внутренних органов.

**Чебукин Ю.Л., Чертов С.А., Ганчев К.С.**

### **Влияние соединения дентального имплантата с абатментом на функционирование имплантата**

*Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина*

**Актуальность.** Успешным имплантационным лечением в настоящее время считается не только факт остеоинтеграции имплантата, который по последним литературным данным встречается в более чем 95% случаев. В значительной мере успех зависит от ортопедических компонентов имплантационной системы – а именно от соединения имплантата и абатмента. Дизайн соединения имеет существенное влияние на распределение нагрузки на окружающую костную ткань, а критично возможные допуски обуславливают размер «микрощели» в этом соединении. Бактериальная контаминация «микрощели» соединения влияет на изменение альвеолярного гребня вокруг имплантата, что приводит к ухудшению эстетики слизистой оболочки вокруг реставрации. Таким образом, выбор имплантационной системы в зависимости от соединения «имплантат-абатмент» играет важную роль в долгосрочности достигнутых функциональных и эстетических результатов.

**Цель.** Произвести анализ имеющихся на рынке Украины систем дентальных имплантатов в аспекте соединения имплантата с абатментом.

**Материалы и методы.** Исследования литературных данных, методических разработок и каталогов различных систем дентальных имплантатов («U-impl», «Витаплант», «Implife», «Zircon Prior», «Connect», «Alpha Dent», «MIS», «Alpha Bio», «Q-Implant», «Radix», «Leader», «T.B.R.» и др.) представленных на рынке Украины. Рассматривались возможности соединения имплантата с абатментом с

позицій удобства в використанні, стабільності, прочності, біологічних і клінічних аспектів.

**Результати.** Найбільше часто зустрічаються типами з'єднання «імплантат-абатмент» серед систем дентальних імплантатів, представлених на вітчизняному ринку, можна вважати внутрішнє шестигранне з'єднання і конусне з'єднання, а також їх поєднання. Крім дизайну, важливу роль в з'єднанні «імплантат-абатмент» грають допуски в розмірах абатмента, фіксуємого винта і імплантата. Гармонізовані допуски зменшують можливості зміщення абатментів в імплантатах – це дає нам стабільне з'єднання з мінімальним зносом, що впливає на довготривале функціонування. Літературні дані вказують на перевагу в цьому аспекті конусного з'єднання перед іншими типами. Крім того, конусна форма з'єднання забезпечує рівномірне розподілення навантажень від абатмента до імплантата, хорошу герметичність, точну посадку абатмента і розроблена таким чином, щоб уникнути виникнення «мікрощелей», які є джерелом бактеріальної контамінації.

**Висновок.** Конусний тип з'єднання абатмента з імплантатом забезпечує оптимальне розподілення навантаження і зменшує пікові стреси, мінімізує проникнення бактерій і контамінацію «мікрощели», забезпечує довготривалу стабільність реставрації. Сучасні тенденції в конструюванні і виготовленні дентальних імплантатів передбачають поступовий перехід нових моделей імплантатів провідних фірм-виробників до цього типу з'єднання.

### Челях О.М.

#### Новітній об'єктивний підхід до оцінки поверхні реставрацій зубів

Науковий керівник: проф. О.А. Удод

*Донецький національний медичний університет імені М. Горького, Україна*

**Актуальність.** Одним з найбільш важливих етапів естетичної реставрації зубів є фінішна обробка. Існують різні підходи до оцінки якості поверхні реставрацій зубів, однак, на нашу думку, найпріоритетнішим напрямком є застосування комп'ютерних технологій, які дозволяють об'єктивізувати оцінку якості реставрацій в клінічних умовах.

**Мета** дослідження - порівняльна клінічна оцінка реставрацій фронтальних зубів за критерієм «шорсткість поверхні» в різні терміни.

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єктом дослідження були 92 пацієнти віком 20-45 років з каріозними порожнинами III і IV класів за Black, у яких було відновлено 137 зубів нанокомпозитом Artiste®, Pentron Clinical. Пацієнти були розподілені на дві групи: I групу склали 47 пацієнтів з 68 реставраціями, які полірували системою SofLex, 3M ESPE, II групу – 45 пацієнтів з 69 реставраціями з поліруванням системою PoGo, Dentsply. Відновлення оцінювали відразу після проведення реставрації та через 24 місяці. Шорсткість поверхні, окрім