

В первом случае, при использовании техники с открытым ртом, среднее значение равняется 48,65 мм. Во втором случае, при использовании техники с прикрытым ртом, среднее значение равняется 48,97 мм. Разница между ними составляет 0,32 мм.

Выводы

Проведенное исследование доказывает, что размер гипсовой модели, напрямую зависит от техники снятия оттисков. Рекомендуется применять технику снятия оттисков с прикрытым ртом, так как при применении техники снятия оттисков с открытым ртом, впоследствии, в полости рта возможны дискомфорт, нарушение окклюзионных контактов, появление проблемы концевой седла при использовании съемных протезов.

Литература:

1. Алабин И.В., Митрофаненко В.П. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы. – М., 2002. – 241с.
2. Изучение моделей челюстей в стоматологии / под ред. С.И.Абакарова. – Медицинская книга, 2008. – 435с.
3. Хватова В.А. Клиническая гнатология: учебное пособие. Изд-во «Медицина», 2005. – 296с.
4. Ховат А.П., Капп Н.Д., Барретт Н.В.Д. Окклюзия и патология окклюзии: цветной атлас, 2005. – 233с.

УДК 616-036.12

К.А.Саркисян, М.В.Стрижакова, И.Н.Костина
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО
СИНДРОМА ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

K.A.Sargsyan, M.V.Strizhakova, I.N.Kostina
THE INCIDENCE OF MYOFASCIAL PAIN SYNDROME WITH PARTIAL
LOSS OF TEETH

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. Миофасциальный синдром (МФБС) связан с развитием чрезмерного напряжения, метаболических нарушений в скелетных мышцах. В

научной литературе представлены данные о том, что МФБС подвержены от 30 до 85% населения, однако современные данные о развитии МФБС у пациентов с частичной потерей зубов не представлены в полном объеме.

Annotation. Myofascial pain syndrome (MFPS) is associated with the development of excessive stress, metabolic disorders in skeletal muscle. The scientific literature presents evidence that MFPS exposed from 30 to 85% of the population, however, modern data on the development MFPS in patients with partial loss of teeth are not represented in full.

Ключевые слова: миофасциальный болевой синдром, частичная потеря зубов.

Keywords: myofascial pain syndrome, partial tooth loss.

Введение

Болевые синдромы лица, обусловленные различными по характеру причинами, являются наиболее сложными в диагностике и лечении на амбулаторном стоматологическом приеме.

В стоматологические клиники все чаще обращаются больные с головной и лицевой болью, щелканьем в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС), затрудненными движениями нижней челюсти. Причины лицевой боли могут быть связаны с заболеваниями ВНЧС или обусловлены миофасциальным болевым синдромом (МФБС), который проявляется спазмом в жевательной мускулатуре и ограничением движений нижней челюсти.

Мышечный спазм — это основа развития МФБС [1]. Он возникает от чрезмерного растяжения, сокращения, утомления мышц. На первом этапе в мышце возникает остаточное напряжение, а затем стабильный локальный гипертонус [2, 3]. Локальные мышечные гипертонусы могут быть причинами кратковременных болезненных спазмов мышц, например, в челюстно-лицевой области при зевании, приеме пищи. В других случаях гипертонус приводит к стабильному мышечному напряжению (тризму).

В научной литературе представлены данные о том, что МФБС подвержены от 30 до 85% населения [1, 2, 3], однако современные данные о развитии МФБС у пациентов с частичной потерей зубов (ЧПЗ) не представлены в полном объеме.

Цель исследования - изучить частоту встречаемости миофасциального болевого синдрома у пациентов с частичной потерей зубов.

Материалы и методы исследования

В ретроспективное исследование включено 90 пациентов (69 женщин, 21 мужчина) в возрасте от 16 до 86 лет, обратившихся в хирургическое отделение стоматологической поликлиники УГМУ в 2014 г. по поводу лицевой боли. Из них МФБС был диагностирован у 21 пациента (32,2%), имеющих частичную потерю зубов.

Клиническое обследование пациентов включало изучение жалоб, развития заболевания, анамнеза жизни, данных осмотра. Рентгенологическое исследование челюстей, зубов, ВНЧС.

Результаты исследования и их обсуждение

МФБС выявлен у пациентов с частичной потерей зубов в 32,2 % случаев. В остальных пациентов (67,8%) лицевая боль была связана с наличием: гипермобильности ВНЧС, невралгии тройничного нерва, невропатической лицевой боли, внутренних нарушений ВНЧС.

МФБС при потере зубов чаще выявлен у женщин (76%), чем у мужчин (24%). Соотношение женщины/мужчины составило 3:1.

По возрасту пациенты с МФБС при потере зубов были распределены следующим образом: от 25 до 44 лет — 8 (27,5%) пациентов, от 45 до 60 лет — 11 (37,9%) пациентов, от 61 до 75 лет — 8 (27,5%) пациентов, от 76 до 90 лет — 2 (6,8%) пациента. МФБС чаще встречается у лиц в возрасте от 45 до 60 лет.

Пациенты с другими болевыми проблемами лица были распределены по возрасту следующим образом: от 17 до 24 лет - 17 (27,8%) пациентов, от 25 до 44 лет — 27 (44,2%) пациентов, от 45 до 60 лет — 8 (13,1%) пациентов, от 61 до 75 лет — 6 (9,8%) пациентов, от 76 до 90 лет — 3 (4,9%) пациента.

Лицевая боль, связанная с другими заболеваниями, чаще встречается у лиц в возрасте от 25 до 44 лет. Чаще у женщин (77%), чем у мужчин (23%). Соотношение женщины/мужчины составило 3:1.

Пациентам с МФБС при потере зубов назначалось лечение, которое включало прием миорелаксантов, никотиновой кислоты, проведение ДЭНС-терапии, изготовление временного частичного пластиночного протеза.

На основании проведенного исследования можно заключить, что МФБС при потере зубов встречается в 32,2 % случаев, чаще у женщин в возрасте от 45 до 60 лет и при проведении дифференциального диагноза пациентов с лицевой болью необходимо при клиническом обследовании уделять внимание пальпации жевательных мышц и оценке прикуса.

Выводы:

1. Миофасциальный болевой синдром при потере зубов на амбулаторном стоматологическом приеме встречается в 32,2% случаев, чаще у лиц женского пола (76%) в возрасте от 45 до 60 лет.

2. Лицевая боль, связанная с другими заболеваниями, чаще встречается у женского пола (77%) в возрасте от 25 до 44 лет.

Литература:

1. Миофасциальный болевой синдром лица: патогенез и комплексное лечение с применением миофункционального трейнера и антидепрессанта Феварина (флувоксамина) / О.Р.Орлова, Л.Р.Мингазова, М.О.Соколова, А.М.Вейн // Тезисы докладов Российской научно-практической конференции. - Нижний Новгород, 2003. - С.112-113.

2. Миофасциальный болевой синдром лица / М.Н.Шаров, А.В.Степанченко, О.Н.Фищенко, Г.Д.Болонкина // Лечащий врач. – 2008. - № 5. – С.9-14.

3. Орлова О. Р., Мингазова Л. Р., Вейн А. М. Миофасциальный болевой синдром лица: новые аспекты клиники, патогенеза и лечения / О.Р.Орлова,

УДК 616.31-085

К.А. Саркисян, М.В. Стрижакова, В.А. Стрижаков
ИССЛЕДОВАНИЕ КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО
АБАТМЕНТА К РАЗЛИЧНЫМ ПЛАТФОРМАМ ИМПЛАНТАТОВ

Кафедра ортопедической стоматологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

K.A. Sarkisyan, M.V. Strizhakova, V.A. Strizhakov.
INVESTIGATION OF FIT OF THE INDIVIDUAL ABUTMENT TO THE
VARIOUS PLATFORMS OF IMPLANTS

Department of Prosthetic Dentistry
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: masha3380@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены виды соединения имплантата с абатментом; проведено исследование образцов абатментов изготовленных по CAD-CAM технологии; проведен анализ рентгенограмм пациентов с ортопедическими конструкциями, зафиксированными на денальных имплантатах; с помощью автоэмиссионного электронного микроскопа TESCAN MIRA 3 LMU изучены поверхности контакта в области соединения имплантата и абатмента.

Annotation. The article describes the types of implant-abutment connection; studied samples abutments manufactured by CAD-CAM technology; X-ray analysis of patients with orthopedic designs, fixed on dental implants; using a field emission electron microscope TESCAN MIRA 3 LMU studied contact surface in connection implant and abutment.

Ключевые слова: имплантат, абатмент, точность прилегания абатмента к имплантату.

Keywords: implant, abutment, the accuracy of fit of the abutment to the implant.

Введение

На сегодняшний день врачи стоматологи, при протезировании на денальных имплантатах, в отдаленном периоде эксплуатации конструкций сталкиваются с убылью костной ткани в области денальных имплантатов, а так же воспалительными процессами, например, такими как периимплантит (рис.