

5. Brady L. M. Institutional Requirements for Influenza Vaccination of Healthcare Personnel: Results From a Nationally Representative Survey of Acute Care Hospitals 2011 / L. M. Brady, C. L. Faruque, C. L. Megan [et al.] // *Clinical Infectious Disease*. – United States. -2011.- 53 (11).-P. 1051-1059.
6. Flu Focus. - 2011 г.- Выпуск 4.- ноябрь Издание Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) - <http://www.euro.who.int/>
7. Hak E. Influence of high-risk medical conditions on the effectiveness of influenza vaccination among elderly members of 3 large managed-care organizations. / E. Hak, J. Nordin, F. Wei, [et al.] // *Clinical Infectious Disease*. - 2002.- Vol.35- P. 370-377.
8. McBean A.M. The impact and cost of influenza in the elderly/ A.M. Mc Bean, J. D. Babish, J. L. Warren // *JAMA Internal Medicine*- Vol.53-1993- P. 2105-2111.
9. Mangtani P. A cohort study of the effectiveness of influenza vaccine in older people, performed using the United Kingdom general practice research database/P. Mangtani, P. Cumberland, C.R. Hodgson [et al.] // *Journal Infected Disease*.-2004.- Vol.90.- P.1-10.
10. Nichol K.L. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. / K.L. Nichol, K.L. Margolis, J. Wuorenma [et al.] // *The New England Journal of Medicine*. -1994.- Vol.33.- P. 778-784.
11. Nichol K.L. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. / K.L. Nichol, A. Lind, K. L. Margolis [et al.] // *The New England Journal of Medicine*. – 1995.- 333.- P. 889-893.
12. Nichol K.L. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. / K.L. Nichol, J. Nordin, J. Mullooly [et al.] // *The New England Journal of Medicine*. – 2000.- Vol.348.- P. 1322-1332.
13. Neuzil K.M. Efficacy of inactivated and cold-adapted vaccines against influenza A infection, the pediatric experience. / K.M. Neuzil, W. D. Dupont, P. F. Wright [et al.] // *Pediatrics Infected Disease Journal*. - 2001.- P. 733-740.

Реферати

ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКА ГРИПУ ТА ПНЕВМОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЧАСТО ХВОРІЮЧИХ ДІТЕЙ Ісаєва Р.Ф.

В статті розглянуті проблеми вакцинопрофілактики грипу та пневмококкової інфекції у часто хворіючих дітей. Данна проблема по теперішній час залишається однією з актуальних проблем в практиці педіатрів всього світового співтовариства. На теперішній час одним з найефективніших методів контролю і припинення вірусної інфекції є вакцинації. Проведене дослідження стану клітинного і гуморального імунітету у часто хворіючих дітей до і після комбінованої схеми імунопрофілактики, проведеної вакцинами "Пневмо-23" та гриппозною вакциною. Аналіз даних довів доцільність комбінованої вакцинації вакцинами "Пневмо-23" та противогриппозною "Інфлювак" для імунопрофілактики часто хворіючих дітей.

Ключові слова: часто хворіючі діти, імунопрофілактика, вакцинопрофілактика, "Пневмо-23", "Інфлювак".

Стаття надійшла 10.11.2013 р.

VACCINE PROPHYLACTICS' OF INFLUENZA AND PNEUMOCOCCAL INFECTION IN SICKLY CHILDREN Isayeva R.F.

Treatment and prevention of respiratory tract infections one of the global problems in the nosology of infectious pathology. To assess the state of the cells and humoral immunity of recurrent respiratory tract infection of the children before and after combined scheme of immunization conducted vaccine "Pneumo-23" and the influenza vaccine. Considering the totality of the above, we can say with confidence that the concomitant vaccination influenza vaccine "Influvak" and the vaccine "Pneumo-23" is an effective means of reducing respiratory pathology in RTI, to facilitate the clinical course of disease, and significantly improves the immunological protection of sickly children. Thus in the fight against respiratory viral diseases in the RTI, this method of immunization has proved highly effective, evidence-based and clinically proven.

Key words: sickly children, immune prevention, vaccinal prevention, "Pneumo - 23", "Influvak".

Рецензент Траверсе Г.М.

УДК 616.314.2-089.28-06; 616.379-008.64

Р. А. Керимов

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А. Алиева, г. Баку

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 – ГО ТИПА

Был проведен анализ 147 медицинских карт больных сахарным диабетом. Длительность соматического заболевания колебалась от 3 года до 26 лет. Компенсированное течение СД отмечалось у 24 больных, субкомпенсированное – 4, декомпенсированное – 22. На основании анализа медицинских карт установлено, что у общего числа больных наблюдалось 434 несъемных и 23 съемные конструкции. Из общего числа несъемных конструкций больным были изготовлены 84 штампованно-паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали, 324 - металлокерамические мостовидные и 26 металлопластмассовые мостовидные протезы. Среди съемных конструкций преобладали полные съемные пластинчатые протезы из пластмассы - 15 единиц. Частично съемные протезы изготовлены 7 и бюгельный протез встречался всего в одном случае и там была кламмерная фиксация. Обследование полости рта 147 человек выявило, что в протезировании не нуждались лишь 7 человек. У 140 больных имелись различные конструкции протезов, в том числе несъемные у 129, съемные у 18 человек. Среди несъемных протезов чаще применялась металлокерамические конструкции из кобальт - хромового сплава (КХС) и штампованно паяные коронки из золота, а из съемных протезов - частичные пластинчатые 7 человек, полно съемные протезы 11 пациентам. Нуждались в протезировании 47 человека, причем из них 34 человек в замене существующих протезов по причине их поломки, каких-либо дефектов или потери опорных зубов. При обследовании выявлено, что из числа нуждающихся в протезировании необходимо изготовить несъемные конструкции 13, частично съемных 24, в том числе бюгельных протезов 8 больным.

Ключевые слова: сахарный диабет, протез, ортопедический статус, ортопедическая помощь.

Сахарный диабет представляет собой группу метаболических нарушений, для которых характерна гипергликемия, вызванная недостаточностью секреции инсулина поджелудочной железой, снижением чувствительности тканей к инсулину, или комбинацией этих двух механизмов. Все эти процессы приводят к нарушению углеводного, жирового и белкового метаболизма [2].

Многочисленные исследования показывают, что в результате различных системных заболеваний в челюстно - лицевом комплексе происходят некоторые функциональные и морфологические изменения [7]. Изменения со стороны челюстно-лицевой области множественны и зависят от уровня гликемического контроля, тяжести и длительности диабета.

Проявления диабета второго типа в полости рта очень специфичны и красочны. Ослабление местных иммунных реакций, частые кровотечения в результате сосудистых нарушений, обильное количество налета и зубных камней, воспалительные поражения тканей пародонта и резорбция костной ткани наблюдается от 51% - до 98% пациентов сахарным диабетом [13].

Взаимосвязь между общесоматическими заболеваниями и состоянием органов полости рта связана с нарушениями метаболизма, гемодинамики, иммунологическими и нейрорегуляторными нарушениями и сдвигами микробиоценоза. Заболеваниями, оказывающими прямое воздействие на состояние пародонта у пациентов являются диабет и остеопороз, а также сочетание этих двух заболеваний. Лечение и реабилитация таких больных представляют значительную трудность. Местные лечебные воздействия на пораженный пародонт у таких больных часто малоэффективны [14].

Учитывая тот факт, что сахарный диабет 2 – го типа в большинстве случаев встречается у пациентов выше 40 лет и само действие соматического заболевания оказывает неблагоприятное влияние на ткани пародонта и целостность зубов и тем самым приводит к раннему образованию дефектов зубных рядов, то особое внимание приходится обращать на ортопедическую реабилитацию таких пациентов [1,4,12].

Влияние протезных материалов на органы полости рта, в частности на ткани пародонта и протезного ложа имеют различие у больных сахарным диабетом по сравнению с людьми без соматических заболеваний. Особое внимание надо уделять определению совместимости используемых материалов при ортопедической реабилитации у этих больных [6,8,9,11]. Ежегодное увеличение числа больных с сахарным диабетом определяет медико-социальную и клиническую значимость этой проблемы, в том числе и в стоматологии. Поэтому очень важно применить комплексный подход к ортопедической реабилитации пациентов сахарным диабетом.

Целью работы было определение ортопедического статуса, потребность в протезировании и качество оказанной ортопедической помощи у больных сахарным диабетом 2 – го типа.

Материал и методы исследования. Был проведен анализ 147 медицинских карт больных сахарным диабетом. Длительность соматического заболевания колебалась от 3 года до 26 лет. Компенсированное течение СД отмечалось у 24 больных, субкомпенсированное – 4, декомпенсированное – 22. К моменту первичного стоматологического осмотра все пациенты находились в состоянии устойчивого гликемического контроля под наблюдением эндокринолога. Диагноз - сахарный диабет 2 типа - устанавливался на основании заключения клинического обследования врача - эндокринолога (классификация ВОЗ, 1999г.) и данных лабораторных анализов. Учитывали длительность заболевания, устойчивость и продолжительность ремиссии, наличие осложнений. Пациенты получали следующие варианты лечения: диетотерапия – 67 человек, пероральные сахаропонижающие препараты (ПСП) – 26 человека, комбинация ПСП с инсулином использовалась у 34 пациентов. Монотерапию инсулином получали 20 больных в средней дозе.

Для оценки стоматологического статуса нами была создана специальная карта обследования больных сахарным диабетом. Были использованы клинико-инструментальные, рентгенологические и статистические методы исследования. Для статистической обработки полученных результатов применяли параметрические и непараметрические методы. В случае отклонения от нормального распределения для сравнения данных использовали непараметрический критерий U Вилкоксона – Манна – Уитни. При соответствии данных нормальному распределению использовали t-критерий Стьюдента. Исследован коэффициент парной корреляции (r). Математическая обработка результатов проводилась с помощью прикладной программы Excel.

Результаты исследования и их обсуждения. На основании анализа медицинских карт установлено, что у общего числа больных наблюдалось 434 несъемных и 23 съемные конструкции. Из общего числа несъемных конструкций больным были изготовлены 84 (19,35%) штампованно-паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали, 324 (74,65%) - металлокерамические мостовидные и 26 (5,99%) металлопластмассовые мостовидные протезы. Среди съемных конструкций преобладали полные съемные пластинчатые протезы из пластмассы - 15 единиц (65,21%). Частично съемные протезы изготовлены 7 (30,43%) и бюгельный протез встречался всего в одном (4,34%) случае и там была кламмерная фиксация.

Из общего числа больных, которым были изготовлены штампованно-паяные мостовидные протезы, 24 человек (16,32%) обратились к стоматологу повторно в течение первого года после протезирования с различными жалобами, в основном на подвижность зубов и воспаление десен, а у 48 пациентов к 3-4 –м годам протезирование оказалось функционально не эффективным.

Анализ медицинских карт больных, которым были изготовлены съемные протезы, показал, что из 18 человек повторно в первый год обратились 12 больных (66,66%) с жалобами, в основном, на боль в десне от давления в первые 14 дней после установки протеза. К 3-м, 4-м годам пользования протезами больные предъявляли жалобы на расшатывание и потерю зубов, которые являлись опорными для кламмеров; всего таких обращений было выявлено 9 (39,13%).

Обследование полости рта 147 человек выявило, что в протезировании не нуждались лишь 7 (4,76%) человек. У 140 больных имелись различные конструкции протезов, в том числе несъемные у 129 (87,76%), съемные у 18 (12,24%) человек. Среди несъемных протезов чаще применялась металлокерамические конструкции из КХС и штампованно паяные коронки из золота, а из съемных протезов - частичные пластинчатые 7 человек (4,76%), полно съемные протезы 11 (7,48%) пациентам. Нуждались в протезировании 47 человека, причем из них 34 (72,34%) человек в замене существующих протезов по причине их поломки,

каких-либо дефектов или потери опорных зубов. При обследовании выявлено, что из числа нуждающихся в протезировании необходимо изготовить несъемные конструкции 13 (27,65%), частично съемных 24, в том числе бюгельных протезов 8 (17,02%) больным. Как альтернатива традиционному протезированию возможна установка имплантатов с последующим изготовлением несъемной конструкции из общего числа нуждающихся в протезировании у 15 (31,91%) пациента.

Заключення

Анализ существующей системы оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом выявил, что для изготовления несъемных протезов традиционно применяется в подавляющем большинстве случаев кобальт - хромовый сплав. Среди съемных конструкций традиционно использовались пластинчатые пластмассовые протезы на кламмерной фиксации. Бюгельные протезы применялись значительно реже, чем есть на то показания. В целом можно сказать, что уровень оказания стоматологической ортопедической помощи больным сахарным диабетом низкий, большинство протезных конструкций оказываются не состоятельными уже в первые 2 года функционирования. Кроме того, следует отметить, что непосредственно перед протезированием не в картах обследований не встречались данные об исследованиях влияния протезных материалов на органы и ткани полости рта. Если учесть что больные сахарным диабетом являются особой группой риска то эти исследования носят важный характер. Еще хотелось бы заметить, что в медицинских картах не отражаются общий соматический, психический и иммунные статусы, хотя данная категория больных имеют отягощенный статус. Отмечается сочетанность и множественность патологии, в том числе болезни системы кровообращения и дыхания, нервной системы, органов пищеварения.

Перспективы дальнейших исследований. Разработка дополнительных мер по улучшению наблюдения за состоянием полости у больных сахарным диабетом.

Литература

1. Бадалов Р. М. Адаптация больных сахарным диабетом к съемным конструкциям зубных протезов из акриловых пластмасс. / Р. М. Бадалов, З. И. Гараев / Стоматология нового тысячелетия: Сб. тез. - М., - 2000, С.90-91.
2. Воложин А.И. Патогенетические механизмы поражения пародонта при сахарном диабете. / А.И. Воложин / Стоматология нового тысячелетия: Сб. тезисов. - М.: Авиаиздат, - 2002. - С. 130-131.
3. Гюнтер В.Э. Биосовместимые материалы с памятью формы и новые технологии в стоматологии / В.Э. Гюнтера // - Томск. - 2003. - С. 3-4.
4. Звигинцев М.А. Стоматологическая реабилитация больных сахарным диабетом / М.А. Звигинцев // - Омск, - 1998. С. 1-43.
5. Мартюшева М.В. Оптимизация стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта при сахарном диабете 2 типа в санаторно-амбулаторных условиях. / М.В. Мартюшева // - Пермь.- 2007.
6. Османов И.К. Влияние ортопедического лечения на состояние тканей протезного ложа больных сахарным диабетом / И.К. Османов, Н.И. Никитина // Аномалии и деформации зубочелюстной системы. -М., - 1992. С.49-50.
7. Пущенко А.А. Состояние полости рта у больных сахарным диабетом. / А.А. Пущенко, А.В. Щербак // Пробл. Эндокринологии. -1991.-37(3). -С.39-43.
8. Трезубов В.Н. Взаимодействие съемного протеза с организмом больного / В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев // Труды 4 съезда СтАР. -М., - 2000. - С.409-411.
9. Турушев Е.И. Применение съемных протезов с титановыми базами у больных сахарным диабетом / Е.И. Турушев, Т.И. Ибрагимов, В.М. Ларионов // - М., - 2000. - С.411-412.
10. Фурцев Т. В. Сравнительная динамика подвижности опорных зубов при протезировании бюгельными протезами у больных сахарным диабетом / Т.В. Фурцев // «Институт стоматологии». - 2007. - № 3 (36) - С.66-68.
11. Фурцев Т.В. Исследование подвижности опорных зубов. Рентгеноморфометрия при протезировании съемными конструкциями зубных протезов у больных сахарным диабетом /Т.В. Фурцев // - Красноярск, - 2007. - С.217-219.
12. Фурцев Т.В. Нуждаемость и состояние ортопедической стоматологической помощи у больных сахарным диабетом /Т.В. Фурцев, Г.Т. Салеева // - Казань, - 2009 – С. 115-117.
13. American Academy of Periodontology. Diabetes and periodontal disease (position paper). - 1999.-Vol. 70.-P.935-949.
14. Iacopino A.M. Periodontitis and diabetes interrelationships: Role of inflammation. / A.M. Iacopino //Ann periodontol - 2001.-№6.-P.125-137.

Реферати

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Керімов Р. А.

Був проведений аналіз 147 медичних карт хворих на цукровий діабет. Тривалість соматичного захворювання коливалася від 3 до 26 років. Компенсований перебіг діабету визначався у 24 хворих, субкомпенсований – у 4, декомпенсований – у 22. На підставі аналізу медичних карт встановлено, що серед загального числа хворих спостерігалось 434 незнімних та 23 знімні конструкції. Із загального числа незнімних конструкцій хворим були виготовлені 84 штамповано - паяні мостоподібні протези з нержавіючої сталі, 324 - металокерамічні мостоподібні і 26 металопластмасові мостоподібні протези. Серед знімних конструкцій переважали повні знімні пластинкові протези з пластмаси - 15 одиниць. Частково знімні протези у кількості 7 і бюгельний протез зустрічався всього в одному випадку і там була кламерна фіксація. Обстеження порожнини рота 147 осіб виявило, що потреби в протезуванні не мали лише 7 осіб. У 140 хворих були різні конструкції протезів, в тому числі незнімні у 129, знімні у 18 осіб. Серед незнімних протезів частіше застосовувалися металокерамічні конструкції з кобальт-хромового сплаву і штамповано-паяні коронки із золота, а з знімних протезів - часткові пластинкові - 7 осіб,

RESULTS OF CLINICAL TRIALS IN DENTAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH DIABETES 2 TYPE Kerimov R.A.

In a review of 147 medical records of patients with diabetes. Duration of physical illness ranged from 3 years to 26 years. Compensated for diabetes was observed in 24 patients, subcompensated - 4 decompensated - 22. By the time of the initial dental examination, all patients were in stable glycemic control under the supervision of an endocrinologist. Based on an analysis of medical records revealed that the total number of 434 patients had non-removable, and 23 removable design. Of the total number of fixed restorations were made sick - 84 Stamped solder bridges of stainless steel, 324 - metal-ceramic bridges and 26 bridges with plastic. Among removable structures predominated full removable plate dentures made of plastic - 15 units. Partial dentures are made 7 and clasp prosthesis met only in one case, and there was a fixation Preformed clasps. Examination of the oral cavity 147 people found that a prosthesis is not needed, only 7 people. In 140 patients who had different designs of prostheses, including non-removable at 129, removable at 18 people. Among the fixed prosthesis often used metal-ceramic construction of KHS and forged brazed crown of gold, and of

повно знімні протези – у 11 пацієнтів. Потребували протезування 47 осіб, з них 34 - в заміні існуючих протезів з причини їх поломки, яких-небудь дефектів або втрати опорних зубів. При обстеженні потреби в протезуванні виявлено, що необхідно виготовити незнімних конструкцій - 13, частково знімних - 24, в тому числі біогельних протезів 8 хворим.

Ключові слова: цукровий діабет, протез, ортопедичний статус, ортопедична допомога.

dentures - partial plate 7 people, fully removable prosthesis in 11 patients. Needed in the prosthesis 47 human and 34 persons of them replacing existing prostheses because of breakage, any defect or loss of the abutments. The examination revealed that the number of prosthesis need to be manufactured non-removable structure 13, 24 is partially removable, including partial dentures 8 patients.

Key words: diabetes, prosthesis, orthopedic status, orthopedic care.

Рецензент Ткаченко П.І.

Стаття надійшла 1.11.2013 р.

УДК 616.314.11-089:615.477.2:687.5.01:612.017.3-084

І.П. Ковшарь, В.А. Лабунець, Д.В. Стеценко
Одеський національний медичний університет, м. Одеса

МОДЕЛЮВАННЯ ПОЛОЖЕННЯ ВІНІРІВ У ПРОСТОРІ З УРАХУВАННЯМ РОЗМІРУ І ФОРМИ ЗУБНИХ РЯДІВ

Метою дослідження була оцінка клінічної ефективності використання графічного методу визначення форми зубних рядів для попередження негативного впливу руйнуючих сил при естетичному протезуванні із застосуванням вінірів. Показано, що запропонований метод підготовки і моделювання плану лікування вінірами ефективно знижує післяопераційну чутливість зубів, дозволяє забезпечити якісний функціональний і естетичний результат лікування. Після установки вінірів за запропонованою методикою 86,7 % пацієнтів відзначали високий ступінь задоволеності лікуванням.

Ключові слова: вініри, естетичне протезування, моделювання, лікування

Робота є фрагментом НДР «Удосконалення профілактики та лікування основних стоматологічних захворювань у пацієнтів на тлі зниженої неспецифічної резистентності, обумовленої антропогенними та біогеохімічними макро- та мікроелементами» (Шифр НДР: НАМН 089.13 № ДР 0120U00).

Естетичне протезування зубів із застосуванням вінірів на сьогодні набуває все більшої актуальності, так як це дуже привабливо для пацієнтів. За даними Kersak P.(2012) препарування зубів в межах емалі при естетичному ортопедичному лікуванні із застосуванням вінірів, дозволяє значно підвищити функціональність і клінічну ефективність лікування та знизити частоту післяопераційних ускладнень, які виникають при використанні керамічних вінірів [3]. Запропонований метод корекції кольору, форми, розміру і положення окремих зубів не вимагає тривалого лікування і частих відвідувань стоматолога. В арсеналі практикуючого лікаря з кожним днем з'являються нові матеріали і методи, які допомагають отримати оптимальне співвідношення між естетикою та функцією. Для зміни кольору, форми, та розміру окремих зубів нам не потрібно спеціальних методів і прийомів - досить суб'єктивної оцінки пацієнта («подобається - не подобається»). Але для зміни положення зубів необхідно враховувати кілька факторів, які будуть впливати на керамічні реставрації: а саме, рух нижньої щелепи, тиск м'язів щік і губ ззовні, язика з середини. Зуби з керамічними реставраціями в ідеалі повинні розташовуватися на кордоні цих впливів, щоб передчасно не руйнуватися [1]. Зараз розроблені оптимальні варіанти препарування зубів під вініри[1,3]. Проте, нерідко, в результаті невірної розміщення реставрацій в просторі, з'являється підвищений вплив однієї з сил на зуб, що в подальшому приводить до часткового разцементування керамічних реставрацій і у пацієнтів з'являється підвищена чутливість від механічних, хімічних і температурних подразнень [2,7]. Для визначення оптимального розміщення застосовуються графічні методи дослідження розміру і форми верхнього зубного ряду, які є простими і доступними і не вимагають багато часу. У ортодонтічній практиці частіше застосовують діаграму Hawley - Herber - Herbst, яка являє собою «ідеальну» зубну дугу і малюється для кожного пацієнта індивідуально [5]. Вона була запропонована Hawley, а скорегована для побудови бокових ділянок зубних рядів Herber і Herbst та вживається для оцінки форми зубних рядів у постійному прикусі, а також для проектування і створення ортодонтічних зубних дуг.

Метою роботи була оцінка клінічної ефективності використання графічного методу визначення розміру і форми зубних рядів, для попередження негативного впливу руйнуючих сил, при естетичному протезуванні із застосуванням вінірів.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі «Медичного центру дитячого стоматологічного здоров'я ОНМедУ» м. Одеса, протягом 2011-2013 рр. При повторних відвідуваннях у пацієнтів оцінювали естетичний результат, проводили фонетичні проби. Пацієнти заповнювали розроблену нами анкету для виявлення задоволеності результатами запропонованого лікування. Статистична обробка проводилася методами дисперсійного аналізу з використанням програмного забезпечення Statistica 7.0 (StatSoft Inc., США) [6].

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік 25 обстежених склав $25,3 \pm 0,7$ років. Їм виконували установку вінірів на неестетичні передні зуби. Серед них переважали жінки (91,3 %). Ознак захворювань слизової оболонки і каріозних уражень твердих тканин досліджуваних зубів на момент обстеження не було. Прогенічний прикус визначався у двох (8,0%) пацієнтів, прогнатичний - у одного(4,0%). Після попередньої підготовки, яка передбачала професійну гігієну і заміну старих композитних реставрацій були зняті діагностичні відбитки, за допомогою яких проводилися вимірювання та побудови графічних діаграм. У 19 пацієнтів зазначалося незначна деформація форми зубного ряду, яка потребувала незначною коригуванні,