

Леонтович И.А., Приборецкий А.Н.

ПОЧИНКА И ИЗМЕНЕНИЯ КОНСТРУКЦИИ НЕЙЛОНОВОГО ПРОТЕЗА

ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

При необходимости возможна коррекция конструкции нейлонового протеза, например, в случае удаления одного или нескольких зубов. Для этого необходимо снять оттиск без протеза, отлить модель, установить нейлоновый протез на модель.

Базис протеза, прилегающий к отсутствующему зубу, истончается, на нем бором делают ретенционные пункты и создают шероховатость.

При помощи воска на месте удаленного зуба устанавливается

искусственный с подготовленными ретенционными отверстиями, как требует методика.

Подготовленная таким образом конструкция помещается в одну половину кюветы и к отмоделированной из воска части протеза подводится литник. Весь протез заливается гипсом. Кювета собирается, и вторая половина ее заливается гипсом.

После кристаллизации гипса воск удаляется, кювета раскрывается.

Место, которое было смоделировано воском, обрабатывается фюзом (мономер нейлона) для ремонта нейлона, кювета соединяется и скручивается.

По стандартной технологии проводится инъекция материала.

Протез извлекается из кюветы, полируется и отдается в клинику для припасовки и наложения в полости рта.

Перебазировка и изменения в конструкции нейлоновых протезов проводятся лабораторным способом по указанию врача.

Лепський В.В.

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВКЛЮЧЕНИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ

ДУ Інститут стоматології АМНУ

Нині дуже поширені включені поодинокі дефекти зубних рядів у молодих людей, які потребують ортопедичного лікування. Протезування в цьому випадку проводиться або шляхом використання імплантата в ділянці відсутнього зуба, або використання мостоподібного протеза з опорою на сусідні зуби. Проте вибір того чи іншого рішення потребує, на наш погляд, патофізіологічного обґрунтування, оскільки при порушеному кістковому метаболізмі, генетичній схильності до резорбції кісткової тканини і запалення, порушених функціональних і адаптаційно-компенсаторних реакціях у організмі протезування з використанням імплантатів стає

проблематичним. При зниженій загальній та місцевій неспецифічній резистентності організму попередня терапевтична підготовка необхідна, на наш погляд, і при мостоподібному протезуванні.

Метою дослідження була біохімічна оцінка ефективності розробленого терапевтичного комплексу супроводження ортопедичного лікування дефектів зубних рядів.

У клінічних та клініко-лабораторних дослідженнях брали участь 76 молодих людей 18-30 років із включеними поодинокими дефектами зубних рядів. Усі пацієнти попередньо проходили комплексне діагностичне обстеження. За результатами обстеження всі пацієнти були розділені

на 2 групи – групу протезування з використанням імплантатів (група 1) і групу протезування з використанням мостоподібних протезів з опорою на сусідні зуби (група 2), які в свою чергу були розділені на основні (1.1, 2.1) і групи порівняння (1.2, 2.2).

Пацієнти основних груп (1.1 і 2.1) крім базової терапії отримували на різних етапах лікування профілактичну терапію - препарати «Есмін», «Карнітон», «Адаптол», «Лізомукоїд», еліксир «Виноградний», зубні пастки «Лакалут фітоформула», «Лакалут фтор». Біохімічними методами в ротовій рідині визначали активність каталази, еластази, уреаз, вміст лізоциму, МДА, індекси АПІ, СД.