

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Апекунов Г. Ю., Король Д.М., Білий С.М., Єфименко А.С. Оніпко Є.Л.

ВИЗНАЧЕННЯ ЩІЛЬНОСТІ Й АРХІТЕКТОНІКИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЗА ДАНИМИ ЦИФРОВОЇ РЕНТГЕНОГРАМИ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Відомі способи визначення щільності кісткової тканини мають недостатній ступінь ефективності, зумовлені недооцінкою нашарування тіней верхніх дихальних шляхів, проксимального відділу травного тракту і м'яких тканин на досліджувані ділянки кутів нижньої щелепи та верхньощелепних горбів, а також неоднаковим ступенем розсіювання світла й освітлення в різних точках негатоскопа, за допомогою якого виконували аналіз ортопантомограми, що завчасно створює високий відсоток погрішності. Таким чином, спроба сканування плівкової ортопантомограми неодмінно призводить до втрати інформативності та вносить у зображення високий відсоток артефактів.

Ми поставили завдання - розробити спосіб порівняльного визначення щільності й архітекtonіки кісткової тканини шляхом удосконалення відомого, досягти якісної оцінки щільності та архітекtonічної будови кісткової тканини, забезпечити підвищення ступеня ефективності й інформативності способу, на що було отримано патент України на корисну модель "Спосіб порівняльного визначення щільності та архітекtonіки кісткової тканини" № 42977 від 27.07.2009 р.

Ми розробили спосіб порівняльного визначен-

ня щільності й архітекtonіки кісткової тканини, зокрема умовної одиниці щільності кісткової тканини. Він відрізняється від раніше запропонованих тим, що визначення здійснюють після отримання двох ідентичних ортопантомограм через певний проміжок часу; порівнюють їхні гістограмні характеристики за допомогою графічного редактора; цифровий варіант ортопантомограм виводять на монітор комп'ютера і за допомогою інструмента цифрового редактора - лінійки виділяють зону дослідження будь-якої точно визначеної площі та будь-якої за складністю форми; за будовою гістограми цифрового зображення отримують графічну схему ортопантомограми, використовуючи яку, оцінюють щільність та архітекtonічну будову кісткової тканини на поточний момент і в динаміці. Таким чином запропонований спосіб порівняльного визначення щільності й архітекtonіки кісткової тканини дозволяє виявити закономірні показники щільності кісткової тканини для кожної ділянки. Будь-яке відхилення від визначених показників може свідчити про фізіологічні чи патологічні зміни в щелепних кістках як наслідок перебігу патологічного процесу чи остеотропної терапії.

Білий С.М., Король Д.М., Скубій І.В., Черевко Ф.А.

ЗАСТОСУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОДНОЕТАПНОГО ВНУТРІШНЬОКІСТКОВОГО ІМПЛАНТАТА ВЛАСНОЇ КОНСТРУКЦІЇ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Ортопедична реабілітація пацієнтів за допомогою дентальних імплантатів нині є загальноприйнятною методикою усунення дефектів зубних рядів. Зубні протези з опорою на імплантати відновлюють естетичну і жувальну функції, забезпечують пацієнтам відчуття комфорту і психологічної впевненості, не вимагають обов'язкового включення в опорну частину конструкції інтактних зубів.

Залежно від клінічної ситуації та якості кісткової тканини застосовують різні підходи до внутрішньокісткової інтеграції різних конструкцій дентальних імплантатів, виготовлених із різних матеріалів.

Нами запропонована конструкція імплантата, призначена для відновлення зубних рядів будь-якої локалізації та подовженості за допомогою

протезів з опорою на імплантати. У розробці конструкції стоматологічного одноетапного внутрішньокісткового імплантата враховували математично-статистичний аналіз отриманих даних і параметри гістоморфологічного стану тканин, що оточують імплантат.

Забезпечення можливості коректного формування ясенної манжетки навколо імплантата, встановленого за одноетапною методикою в різних ділянках нижньої та верхньої щелеп, скорочення терміну відновлення слизової оболонки навколо імплантата і підвищення ступеня ефективності лікування досягаються завдяки запропонованій конструкції імплантата, на який отримано патент України на корисну модель "Стоматологічний внутрішньокістковий одноетапний імплантат" № 56183 від 10.01.2011 р.

Запропонований імплантат має циліндричну внутрішньокісткову частину з різьбою, яка в апікальній частині переходить у конічну; внутрішній основний контур різьби імплантата конічної форми зі змінною висотою витків і поступовим зменшенням у коронковому напрямку; профіль різьби внутрішньокісткової частини імплантата трапецієподібно-притискний із кутом нахилу 15 градусів і кроком 1,25 мм із можливістю потовщення кромки різі в апікально-коронковому напрямку; деротаційний елемент у вигляді кутової проточки різальних витків основної різі на витках конічної частини імплантата під кутом 90 градусів відносно осі імплантата; елемент первинної стабілізації імплантата виконаний у його пришийковій частині у вигляді трихолової мікрорізьби; трансгінгивальну частину з полірованою поверхнею у вигляді конуса, з розширенням у напрямку коронкової частини; внутрішньоясенну частину, над'ясенну частину у вигляді конуса; елемент для введення імплантата у вигляді чотиригранника, в якому на над'ясенній частині виконана одна поперечна проточка, а на

трансгінгивальній частині імплантата виконаний радіальний уступ.

Додатково в конструкцію імплантата включені допоміжні компоненти для формування ясенної манжетки, виконані з фторопласту, у вигляді формувального ковпачка та формувального кільця з можливістю використання залежно від міжальвеолярної оклюзійної висоти.

Уведення в конструкцію стоматологічного одноетапного імплантата пристроїв для фіксації допоміжних компонентів для формування ясенної манжетки - проточки на над'ясенній частині, яка розташована впоперек, та радіального уступу на трансгінгивальній частині імплантата забезпечує можливість включення в конструкцію допоміжних компонентів із фторопласту для формування ясенної манжетки.

Сукупність суттєвих ознак запропонованої корисної моделі дозволяє в процесі протезування залежно від міжальвеолярної оклюзійної висоти використовувати формувальний ковпачок при висоті понад 6,0 мм та формувальне кільце при висоті менше 6,0 мм.

Використання запропонованого стоматологічного імплантата в повсякденній стоматологічній практиці забезпечує можливість коректного формування ясенної манжетки навколо імплантата, встановленого за одноетапною методикою в різних ділянках нижньої та верхньої щелеп, значною мірою зменшуючи запальні та больові реакції в післяопераційних тканинах, а також ізолює імплантат від дії температурних подразників на ранніх етапах інтеграції, що дозволяє скоротити строки відновлення слизової оболонки навколо імплантата і підвищити ступінь ефективності лікування, значно покращити ефективність протезування, підвищити якість ортопедичного лікування хворих і покращити якість їхнього життя.

Виженко Є.Є., Король Д.М.

ОСОБЛИВОСТІ ЗНЯТТЯ ЗУБНИХ КОРОНОК, ФІКСОВАНИХ НА ІМПЛАНТАТАХ

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

Відомі пристрої, які призначені для зняття мостоподібних протезів або поодиноких коронок, укріплених на цемент чи попередньо розрізаних.

При протезуванні незнімними ортопедичними конструкціями з опорою на імплантати досить часто, виходячи з естетичних міркувань при вираженому фенотипові ясен, край коронки доводиться розміщувати значно нижче рівня ясен - на 1,5-3 мм. У таких випадках узагалі унеможливується використання коронкозбивача даної конструкції. При протезуванні суцільнолитими, металоакриловими або металокерамічними протезами на природних зубах, препарування яких виконане з уступом, також немає можливості використати ко-

ронкозбивач для зняття ортопедичної конструкції.

Нами поставлене завдання розробити пристрій, здатний знімати коронки, попередньо зафіксовані на імплантатах, який би унеможливив травму періімплантатних тканин при знятті супраконструкції та забезпечував їх збереження для повторного використання. На запропонований пристрій отримано патент України на корисну модель № 73739 від 10.10.2012.

Поставлене завдання виконується завдяки модифікації кінчика гачка, який має циліндричну форму діаметром 2 мм. На оральній поверхні коронки вище рівня ясен (у ділянці гірлянди) робиться заглиблення відповідного діаметра. При фіксації