

ity as compared to the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> groups of the patients who underwent the condensation of the bone tissue with osteotomes and who were used the conventional modified protocol of forming the bone bed for dental implant.

Conclusion. The author's modified protocol of dental implantation in the difficult conditions with the bone tissue density (III-IV type by Mish) in patients with generalized periodontitis can achieve the index of torque ( $43,7 \pm 1,30$ ) and the coefficient of implant stability ( $78,2 \pm 3,01$ ) that did not significantly differ ( $p > 0,05$ ) from those in the patients of the control group who had no defected density of the bone tissue.

Key words: generalized periodontitis, metabolic osteopathy, dental implantation protocol modifications.

© Р.Г. ОСНАЧ, 2013

Р.Г. Оснач

### ЗАСТОСУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНОЇ МЕЗІАЛІЗАЦІЇ ЖУВАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗУБІВ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З МАЛИМИ ВКЛЮЧЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика

Вступ. Заміщення дефектів зубних рядів раціональними способами, які відповідали б функціональним, біологічним та естетичним нормам залишається актуальною проблемою сучасної стоматології.

Мета. Підвищення рівня надання стоматологічної допомоги пацієнтам при втраті першого або другого постійного моляра шляхом застосування апарату для мезіалізації жувальної групи зубів власної розробки.

Методи. Для вирішення поставлених завдань було обстежено 35 хворих, віком від 18 до 40 років, яким проведено клінічне, рентгенологічне обстеження та комплексне лікування часткових дефектів зубного ряду (при відсутності першого або другого постійного моляра), використовуючи ортодонтичний апарат для мезіалізації жувальної групи зубів власної конструкції.

Результати. В результаті лікування пацієнтів всіх груп було встановлено, що переміщення молярів у ділянку дефекту залежить від періоду між видаленням зуба та початком заміщення дефекту ортодонтичним апаратом. Найбільш швидке переміщення молярів спостерігали у випадку, коли проміжок часу між видаленням та фіксацією апарату не перевищував 2-4 тижні.

Висновки. Для профілактики деформацій зубних рядів після видалення окремих молярів рекомендоване раннє заміщення дефектів шляхом переміщення зубів, дистально межуючи з дефектом у ділянку дефекту за допомогою ортодонтичного апарату для мезіалізації жувальної групи зубів.

Ключові слова: дефекти, зубні ряди, ортодонтичний апарат, мезіалізація зубів.

#### ВСТУП

Часткова втрата зубів (ЧВЗ) – найбільш поширений патологічний стан серед стоматологічних захворювань сучасної людини. За своєю частотою вона поступається лише карієсу [1]. На часткову втрату зубів страждає до 75% населення у різних регіонах земної кулі [2].

Відсутність зубів (адентія) зустрічається у дітей, підлітків, дорослих пацієнтів. Виділяють первинну адентію, коли відсутні зачатки деяких зубів, і вторинну адентію. Вторинна адентія виникає внаслідок передчасного видалення зубів з різних причин (карієс та його ускладнення, захворювання пародонту, травма тощо). В Україні у загальній структурі надання стоматологічної допомоги хворим ця патологія складає від 40 до 75% і зустрічається у всіх вікових групах пацієнтів. За даними різних авторів [3, 4, 5], за часткової адентії у 50-52% випадків виявляються деформації зубного ряду. При цьому встановлено, що у віці до 20-ти років вони зустрічаються у 54-55%, 30-50 років – у 80-85% випадків. Після видалення зуба в ділянці антагоністів через два роки вторинні деформації розвиваються у 30-32% випадків, після 10-ти років і більше – у 95-98% випадків.

Заміщення дефектів зубних рядів раціональними способами, які б відповідали функціональним, біологічним та естетичним нормам залишається актуальною проблемою сучасної стоматології.

Метою дослідження було підвищення рівня надання стоматологічної допомоги пацієнтам при втраті першого або другого постійного моляра шляхом застосування апарату для мезіалізації жувальної групи зубів власної розробки

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставлених завдань обстежено 35 хворих, віком від 18 до 40 років, яким проведено клінічне, рентгенологічне обстеження та комплексне лікування часткових дефектів зубного ряду (при відсутності першого або другого постійного моляра), використовуючи ортодонтичний апарат для мезіалізації жувальної групи зубів власної конструкції (позитивне рішення від 25.05.2013р. за номером заявки U201302672). Лікування проводили пацієнтам без будь-яких клінічно діагностованих змін з боку тканин пародонту.

Показаннями до заміщення дефектів зубних рядів ортодонтичним апаратом для мезіалізації жувальної групи зубів були:

- а) дефект у ділянці першого постійного моляра верхньої щелепи при наявності 2-го та 3-го, які мали правильну анатомічну форму;
- б) дефект у ділянці другого постійного моляра верхньої щелепи при наявності 3-го правильної анатомічної форми;
- в) дефект у ділянці першого постійного моляра нижньої щелепи при наявності 2-го та 3-го правильної анатомічної форми, та відсутність 3-го постійного антагонуючого моляра на верхній щелепі;
- г) дефект у ділянці другого постійного моляра нижньої щелепи при наявності 3-го правильної анатомічної форми, та відсутність 3-го постійного антагонуючого моляра на верхній щелепі.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Всі обстежені пацієнти розділені за віком на 3 групи: перша % 18 пацієнтів від 18 до 24 років (52%); друга % 12 пацієнтів (34%) від 25 до 30 років; третя % 7 пацієнтів від 31 до 40 років (14%).

У першій віковій групі у 80% пацієнтів спостерігали дефекти у ділянці першого постійного моляра і лише у 20% пацієнтів – у ділянці другого постійного моляра. З них 70% - на нижній щелепі і 30% - на верхній.

У другій віковій групі тенденція зберігається, але дещо відрізняється – у 70% пацієнтів спостерігали дефекти у ділянці першого постійного моляра і у 30% пацієнтів – у ділянці другого постійного моляра. З них 63% - на нижній щелепі, і 37% - на верхній.

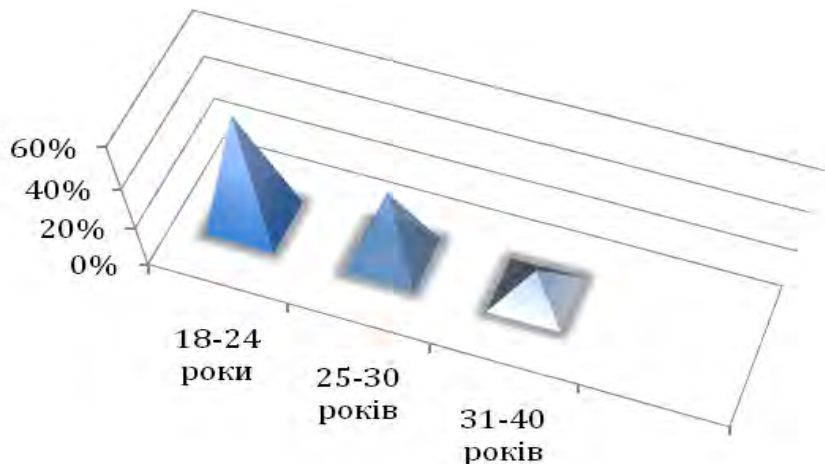


Рис. 1. Розподіл обстежених пацієнтів за віком

У третій віковій групі – у 67% пацієнтів відмічені дефекти у ділянці першого постійного моляру і у 33% пацієнтів – у ділянці другого постійного моляра. З них 60% - на нижній щелепі, і 40% - на верхній (рис. 2).

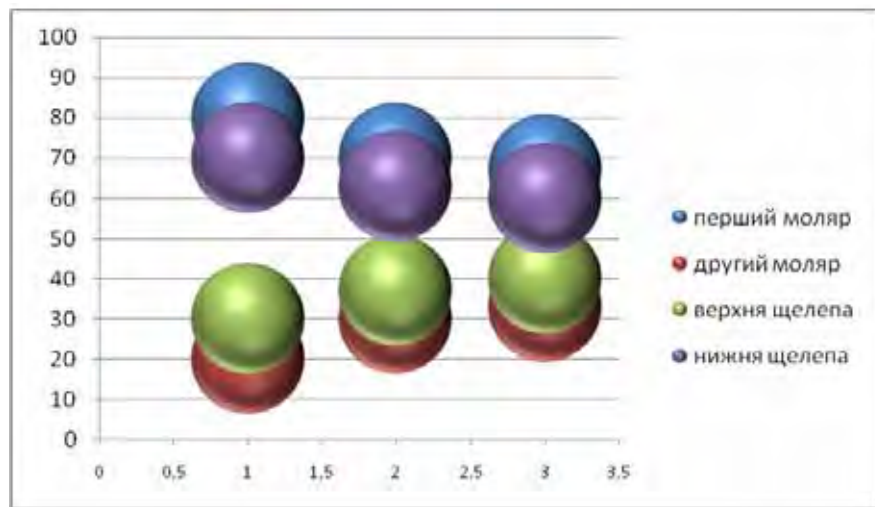


Рис. 2. Процентне співвідношення локалізації та виду дефектів у різних вікових групах

Пацієнтам кожної вікової групи було виготовлено та встановлено ортодонтичний апарат на верхню або нижню щелепу в залежності від локалізації дефекту.

В результаті лікування пацієнтів всіх груп було встановлено, що переміщення молярів у ділянку дефекту залежить від періоду між видаленням зуба та початком заміщення дефекту ортодонтичним апаратом. Найбільш швидко переміщення молярів спостерігали у випадку, коли проміжок часу між видаленням та фіксацією апарату не перевищував 2-4 тижні.

Після повного заміщення дефектів ортодонтичний апарат знімали та виготовляли ретенційну знімну ортодонтичну пластинку для закріплення досягнутого результату, яку рекомендували накладати кожну ніч протягом 1 року.

### ВИСНОВКИ

- для профілактики деформацій зубних рядів після видалення окремих молярів рекомендоване раннє заміщення дефектів шляхом переміщення зубів, дистально межуючи з дефектом у ділянку дефекту за допомогою ортодонтичного апарату для мезіалізації жувальної групи зубів.
- закриття дефектів шляхом переміщення власних зубів є найбільш раціональним, оскільки проміжок закривають свої зуби, які є кращими за будь-які штучні.
- найвища клінічна ефективність лікування досягається у разі застосування розробленого ортодонтичного апарату протягом 2-4 тижнів після видалення зруйнованого моляра.

### Література

1. Кравцова А. В., Вейсгейм Л. Д. Состояние вопроса о приоритетах в стоматологической науке. Вопросы стоматологического образования: Юбилейный сборник научных трудов. Москва; Краснодар. 2003: 147–149.
2. Gabella N. World oral health. *Odontostomatol. Trop.* 2012, 35 (138): 3–4.
3. Maxim A. Clinical variability in partial and extensive anodontia. *Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi.* 1992, 96 (3/4): 155–156.
4. Орнат Г. С., Рожко М. М. Необходимость протезування дефектів зубних рядів на нижній щелепі. *Укр. мед. альманах.* 2010, 2: 47–48.
5. Дорубець А. Д., Король М. Д., Коробейніков Л. С. Поширеність дефектів зубних рядів та потреба у відновленні їх безперервності. *Укр. стоматол. альманах.* 2007, 1: 55–57.

Р.Г. Оснач

## Применение ортодонтической мезиализации жевательной группы зубов в комплексной реабилитации больных с малыми включенными дефектами зубных рядов

Институт стоматолога НМАПО шимени П.Л.Шупика

Вступление. Замещение дефектов зубных рядов рациональными способами, которые бы отвечали функциональным, биологическим и эстетическим нормам остается актуальной проблемой современной стоматологии.

Цель. Повышение уровня оказания стоматологической помощи пациентам при потере первого или второго постоянного моляра путем применения аппарата для мезиализации жевательной группы зубов собственной разработки.

Методы. Для решения поставленных задач обследовано 35 больных, в возрасте от 18 до 40 лет, которым проведено клиническое, рентгенологическое обследование и комплексное лечение частичных дефектов зубного ряда (при отсутствии первого или

второго постоянного моляра), используя ортодонтический аппарат для мезиализации жевательной группы зубов собственной конструкции.

Результаты. В результате лечения пациентов всех групп было установлено, что перемещение моляров в область дефекта зависит от периода между удалением зуба и началом замещения дефекта ортодонтическим аппаратом. Наиболее быстрое перемещение моляров наблюдали в случае, когда промежуток времени между удалением и фиксацией аппарата не превышал 2-4 недели.

Выводы. Для профилактики деформаций зубных рядов после удаления отдельных моляров рекомендовано раннее замещения дефектов путем перемещения зубов, дистально граничащих с дефектом в область дефекта при помощи ортодонтического аппарата для мезиализации жевательной группы зубов.

Ключевые слова: дефекты, зубные ряды, ортодонтический аппарат, мезиализация зубов.

R.G. Osnach

### Application of orthodontic mesialization chewing group teeth in complex rehabilitation of patients with small defects of dental rows

Institute of Dentistry

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Substitution of the defects of dentitions rational ways that meet the functional, biological and aesthetic standards remains a topical problem of modern dentistry.

Aim. Increase of the level of providing dental care to patients with loss of the first or second permanent molar by the application of the apparatus for mezialisation of chewing teeth by own development.

Methods. To solve the problems we had 35 patients, aged from 18 to 40 years, who underwent clinical, x-ray examination and comprehensive treatment of partial denture defects (in the absence of the first or second permanent molar), using orthodontic apparatus for mezialisation of chewing teeth by own design.

Results. As a result of treatment of patients of all groups it was found that moving molars in the region of the defect depends on the period between the tooth and the beginning of the defect replacement orthodontic apparatus. The most rapid movement molars observed in the case when the period of time between the removal and fixation apparatus does not exceed 2-4 weeks.

Conclusion. For the prevention of deformations of dentitions after removing the individual molars recommended early replacement of defects by the teeth movement, distal borders with a defect in the region of the defect through orthodontic apparatus for mezialisation of chewing teeth.

Key words: dental defect, orthodontic appliances, mezialisation teeth.