

УДК 616.314-18:62.28

©П. А. Гасюк, В. Є. Пудяк, В. Р. Мачоган

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

## Особливості хімічної ретракції ясен при одонтопрепаруванні опорних зубів

Існує ряд методів для досягнення тимчасової ретракції ясен: застосування ретракційних ниток із просоченням і без нього; електро- і радіохірургічний методи; опосередковане відтиснення ясен за допомогою тимчасових коронок.

Часто після якісного препарування неможливо отримати правильний відтиск. Прагнучи добитися доброго і негайного результату, знову проводять анестезію. Вводять ретракційні нитки, зупиняють ясенну кровотечу, коагулюють м'які тканини. Процес загояння пошкоджених епітеліальних тканин викликає тривалу ретракцію ясен і сприяє оголенню маргінального краю коронок при установці ортопедичних конструкцій. До недоліків використання ретракційних ниток для ізоляції пришийкових дефектів відносяться:

можлива травматизація зубоясенної борозни при пакуванні нитки; недостатній захист маргінальних ясен під час препарування; можливе включення волокон нитки в реставрацію.

«Експасил» — препарат для розширення зубоясенної борозни і зупинки кровотечі значною мірою змінив звички стоматологів, пов'язані з підготовкою до зняття відтисків. «Експасил» можна вважати не просто препаратом, а хіміко-механічною технікою розширення зубоясенної борозни у поєднанні із зупинкою кровотечі.

Методики із застосуванням ретракційної нитки також часто болісні, досить складні й витратні за часом, пошкоджують епітеліальне прикріплення. На наш погляд, ретракція ясен на будь-якому етапі створення може призвести до пошкодження тканин пародонта незалежно від методики відведення ясен.

УДК 616.311.2 – 412.4

©П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, А. Б. Воробець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

## Аспекти розвитку та мінералізації емалі зубів

Особливості будови емалі зубів значною мірою визначають її фізико-хімічні та фізіологічні властивості, такі, наприклад, як міцність, проникність, процеси обміну, демінералізації і ремінералізації. Пов'язано це з тим, що безпосередньо зовнішнім середовищем для зубів є слина, з якої надходять мінеральні компоненти в емаль, що сприяє підтриманню сталості її складу. А це, у свою чергу, сприяє процесу ремінералізації емалі після демінералізації, що відбувається на ранній стадії розвитку карієсу. Рівновага складу емалі та навколишньої її біологічної рідини — слини — підтримується на необхідному рівні завдяки взаємодії двох процесів: розчинення кристалів гідроксиапатиту емалі та їх утворення.

Мінералізуючі властивості слини реалізуються завдяки механізму перенасиченості її гідроксиапатитом. Процес мінералізації емалі отримав назву «дозрівання». Дозрівання розглядають як захисний фізіологічний процес. Вивчення за допомогою скануючого електронного мікроскопа поверхні безпризмової емалі третього моляра показало, що гіпопластична емаль утворюється швидко на поверхні емалі як результат зниження амелобластичної активності у кінцевій стадії амелогенезу. Амелогенез в стадії дозрівання призводить до виконання базальною мембраноподібною структурою емалі фільтруючої функції. Ця мембрана в стадії дозрівання амелобластів тим самим контролює втрату органічних речовин.

У міру дозрівання емалі обсяг пор зменшується на 0,1 – 0,2 %, при цьому утворюється високомінералізований шар емалі товщиною до 3 мкм, збільшується діаметр кристалів, відбу-

вається звуження межі призм, згладжується рельєф поверхні, що призводить до збільшення щільності емалі.

УДК 616.314-073.75:343.982.323

©А. В. Бокоч

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

## Клініко-лабораторне обґрунтування геометрії культі зуба при препаруванні центральних різців верхньої щелепи під суцільнокерамічну коронку

Важливою особливістю препарування культі зуба під суцільнокерамічну коронку є те, що відповідно до геометричної конфігурації культі зуба, потрібно забезпечити правильну анатомічну ретенцію і резистентність вибраної конструкції.

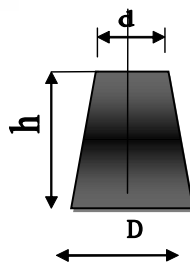
Метою роботи стало визначити конусність центральних різців верхньої щелепи при препаруванні під суцільнокерамічну коронку залежно від геометрії культі зуба за допомогою математичних розрахунків.

Об'єктом дослідження є пацієнт з патологією твердих тканин зубів фронтальної ділянки, що були заміщені керамічними коронками, які призводили до частого їх розцементування. Досліджувані культі зубів було очищено від керамічних коронок та фіксувального матеріалу. Проаналізовано та знято відбиток. Подальшими є відливання моделі, виділення досліджуваних культей, вимірювання штангенциркулем висоти культі, діаметра верхівки культі та в пришийковій її частині. Дані показники вносимо у формулу :

$$\operatorname{tg} \lambda = \frac{(D-d) \times 0,5}{h} = \frac{(5,3-2,2) \times 0,5}{7} = 0,22$$

$$\operatorname{tg} \lambda = 13^\circ$$

$$C_{\text{кон}} = 26^\circ$$



Зроблені дослідження показали, що конусність досліджуваної культі становила  $26^\circ$ , що відповідно приводило до частого розцементування, керамічної конструкції. Конусність у  $6^\circ$  між зустрічальними поверхнями є оптимальною, при цьому не порушується утримувальна здатність культі, що сприяє оптимальній ретенції до суцільнокерамічної конструкції.

У клінічній практиці при протезуванні фронтальних груп зубів керамічними конструкціями в деяких ситуаціях спостерігається часте їх розцементування у зв'язку із збільшенням конвергенції бічних стінок. В результаті клініко-лабораторного та математичного досліджень встановлено, що ступінь конвергенції бічних стінок повинен бути в межах  $3^\circ - 12^\circ$  при висоті коронкової частини 4 – 10 мм.