

УДК 614.034:16.8

©П. А. Гасюк, А. Б. Воробець, В. Б. Радчук

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

Методика отримання відтисків при протезуванні з використанням дентальних імплантатів

Дентальні імплантати в своєму сучасному вигляді існують вже більше 50 років, і чисельні дослідження говорять про успішну остеоінтеграцію в більш ніж 97 % випадків. У зв'язку з успіхом протезування із використанням дентальних імплантатів триває удосконалення імплантаційних систем.

Метою дослідження була розробка алгоритму дій для ухвалення рішення про вибір оптимального методу отримання відбитка для виготовлення ортопедичної конструкції з опорою на дентальні імплантати.

Вивчення проводилося шляхом аналізу наукової літератури і самостійного дослідження, за допомогою вивчення можливості отримання відбитка з мінімальними деформаціями при різних кутах нахилу імплантатів по відношенню один до одного і

аналізом клінічних випадків. В інструкціях до імплантаційних систем розглядаються варіанти зняття відбитків у стандартних умовах, а в клінічній практиці зустрічаються ситуації, при яких не завжди можливе дотримання пропонованого протоколу. Результатом дослідження є розробка алгоритму дій для прийняття рішення про вибір методики зняття відбитка в нестандартних ситуаціях з приведенням клінічних прикладів.

При плануванні дентальної імплантації необхідно за можливості уникати значних кутів нахилу дентальних імплантатів по відношенню один до одного. Перед початком протезування для вибору оптимальної тактики зняття відбитків необхідно проводити вимірювання кутів нахилів імплантатів на рентгенологічних знімках.

УДК 611:314.032

©В. Б. Радчук, П. А. Гасюк, С. О. Росоловська

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

Вплив одонтопрепарування під металокерамічні конструкції на стан тканин зуба

Ризик виникнення ускладнень при протезуванні металокерамічними конструкціями на вітальних зубах потребує вдосконалення конструкцій незнімних протезів та методів препарування опорних зубів.

Метою роботи було дослідити зміни у тканинах зуба, що виникають при традиційних методах препарування під металокерамічні конструкції.

Дослідження проводилися на премолярах з живою пульпою. Зуби були відпрепаровані за методикою створення класичного уступу та символу уступу, покриті тимчасовими коронками на 5 днів, після чого на них було зафіксовано металокерамічні коронки.

Через 10–14 днів після препарування премоляри були видалені, виготовлено товсті та тонкі шліфи, проведено мікроскопічні дослідження. До першої групи увійшли премоляри із класичним уступом у пришийковій ділянці. На основі мікроскопічного аналізу шліфів зубів безпосередньо в ділянці уступу та усїєї коронкової частини виявлено крововиливи та сладжування еритроцитів у венулах із значними порушеннями мінералізації дентину. В другій групі при створенні символу уступу виявлено менш значні розлади кровообігу у вигляді стазу капілярів і набряку сполучної тканини.

У першій групі спостерігається незворотна дезорганізація дентину та порушення функціонального стану судин пульпи, що в клініці проявляється запальними процесами. У другій групі – розлади кровообігу у вигляді стазу капілярів і набряку сполучної тканини, переважно біля верхівки ко-

ронкової частини пульпи, незначні порушення мінералізації дентину із зворотним характером розвитку. На основі вищесказаного пропонуємо під час одонтопрепарування під металокерамічні конструкції зберігати шийкову частину препарованого зуба, створюючи лише символ уступу.

УДК 616.314.17.008.6-067

© **О. О. Бандрівська, Ю. Л. Бандрівський, О. А. Беденюк**

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

Особливості лікування генералізованого пародонтиту знімними ортопедичними конструкціями

У комплексному лікуванні хронічно-го генералізованого пародонтиту методи ортопедичного лікування виконують лікувально-профілактичну функцію, а при наявності дефектів зубних рядів – заміщають дефект. Арсенал лікувальних апаратів, які застосовують у цьому випадку, досить широкий. Однак часто залишається небезпека перевантаження опорних тканин зубів або слизової оболонки порожнини рота, альвеолярного відростка під базисами знімних протезів. Це відбувається у разі використання для заміщення дефекту знімного пластинкового протеза, який є найбільш простою і доступною конструкцією, але і він найбільш нефізіологічний, оскільки передає жувальний тиск тільки на слизову оболонку й альвеолярний відросток, спричиняючи їх атрофію. Найбільш раціональними конструкціями вважаються бюгельні протези, однак і вони не позбавлені недоліків. Інтенсивність атрофії можна знизити, ви-

користовуючи двошарові базиси протезів і диференційовано перерозподіляючи жувальний тиск. Безсумнівно, що при плануванні конструкції і виготовленні бюгельних протезів важливо домогтися рівномірного розподілу жувального навантаження між слизовою оболонкою і опорними зубами. Це можливо при застосуванні бюгельних протезів із замковими кріпленнями і базисом з еластичним шаром розрахованої товщини з урахуванням ступеня податливості слизової оболонки протезного ложа. У поєднанні з адекватною імунокорекцією і раціональним вибором конструкції, з'явиться можливість збереження функціональної значимості тканин пародонта опорних зубів і протезного ложа. Такий підхід, безсумнівно, підвищить ефективність комплексного лікування хворих із дефектами зубних рядів на тлі такого соціально важливого захворювання як хронічний генералізований пародонтит.