

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.