

Рекомендовані нормативними документами критерії ефективності лікування, умови гарантійного терміну, індикатори якості, прогностичні оцінки знайшли застосування лише у 27 (15,7 %) клінічних випадках. Періодичні спостереження або коригувальні дії при неістотних недоліках зубних протезів були можливими у 103 (59,9 %) пацієнтів. Натомість, у 69 (40,1 %) пацієнтів була доцільною заміна зубних протезів через їх істотні недоліки у плановому (профілактичному) чи невідкладному порядку.

Точне кодування основного стану в пацієнтів із частковою втратою зубів є відчутною медико-статистичною проблемою, яку можна вирішити шляхом упровадження відповідних клінічних рекомендацій.

Суттєвого зниження частки невдалих результатів ортопедичного лікування можна досягнути завдяки дотриманню вимог уніфікованих клінічних протоколів.

Перспективи подальших досліджень полягають у перегляді та суттєвому удосконаленні нормативно-методичної бази надання стоматологічної медичної допомоги.

УДК 616.314+(616.314-089.28)-07:616.133.28-07

©Н. М. Дидик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Порівняльний аналіз стану періапикальних тканин вітальних і депульпованих зубів, покритих штучними коронками, у віддалені терміни після протезування

Завдяки вдосконаленню процесу виготовлення незнімних суцільнолитих зубних протезів із керамічним облицюванням кількість ускладнень, які пов'язані з виникненням дефектів у власне протезній конструкції під час її функціонування у порожнині рота та передчасною заміною протеза, суттєво зменшилась. Тимчасом невирішеною проблемою, яку не вдається остаточно подолати в ортопедичному лікуванні, є значна частота хвороб пульпи та періодонта опорних зубів. Так, докладно описані результати клінічних спостережень за станом пульпи зубів з металокерамічними коронками засвідчують, що через 10 років після завершення протезування у 16 % зубів з одиничними коронками та 30 % зубів з опорними коронками мостоподібного протеза відбувається некроз пульпи. З іншого боку, за результатами інших досліджень, цілеспрямоване депульпування опорних зубів, зокрема інтактних, перед протезуванням пов'язане з негативними наслідками впливу на періодонт. Через 3 роки після депульпування у 34 % обстежуваних зубів, які були інтактними до протезування, виявлялись

деструктивні зміни в кістковій тканині.

У медичних джерелах інформації України відомості про періапикальний статус опорних зубів у віддалені терміни після протезування є малочисельними, хоча вони мали б важливе практичне значення для з'ясування причин виникнення ускладнень і розпрацювання ефективних методів їх попередження та лікування.

Метою роботи було встановити ендодонтичний та періапикальний статус зубів, відновлених незнімними протезами та потребу ендодонтичного лікування зубів, покритих штучними коронками.

До обстежуваної групи ввійшли 352 особи, які користувалися незнімними протезами. Проаналізовано стан коренів та періапикальних тканин 1577 зубів зі штучними коронками, з яких 960 були ендодонтично лікованими, а 617 – вітальними перед покриттям коронками. Об'єктом вивчення слугували ортопантограми і періапикальні внутрішньоротові рентгенограми ендодонтично лікованих зубів.

Частка вітальних зубів, які зазнають некрозу пульпи після протезування, становить $(12,5 \pm 1,3) \%$ (77 з 617 зубів). Обчис-

лений нами показник вказує на доволі значну частоту розвитку некрозу пульпи препарованих зубів у відповідь на дію механічних, термічних, хімічних та мікробних чинників на клінічних етапах виготовлення зубних протезів. Поєднана дія всіх цих факторів може спричинити некроз пульпи препарованого зуба, що зумовлює потребу ендодонтичного лікування через певний проміжок часу після фіксації постійного незнімного протеза. Отримані результати вказують на необхідність подальшого вдосконалення заходів щодо збереження життєздатності пульпи на етапах виготовлення незнімних зубних протезів.

У той же час ендодонтично ліковані зу-

би, які відновлені незнімними протезами, за нашими спостереженнями, характеризувалися рентгенологічними змінами навколоверхівкових тканин ще частіше – у (44,3±1,6) % спостережень (425 з 960 зубів).

Отримані дані дають право стверджувати, що після ендодонтичного лікування опорних зубів, у тому числі спеціального депульпування перед протезуванням, ризик розвитку хронічного апікального періодонтиту зростає. З огляду на значну частоту виникнення ускладнень такої підготовки перед протезуванням слід уникати. Тому, приймаючи рішення про депульпування зуба, варто зважати на низку невирішених на сьогодні проблем ендодонтичного лікування, які можуть призвести до втрати опорного зуба.

УДК 616.314.163-089.27-06-02

©Р. Р. Павличко, Н. М. Дидик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Причини виникнення ускладнень після армування зубів штифтовими конструкціями за результатами віддалених клінічних спостережень

Метод армування коронкової частини ендодонтично лікованого зуба з використанням штифтових систем є широко застосовуваним методом у сучасній відновній стоматології (В. О. Годований, 2003; Р. П. Гуньовська, 2012). Отож, актуальним є питання довготривалості функціонування поєднаної реставрації: ендодонтично лікований зуб – штифтове укріплення – штучна коронка, як опорного елемента мостоподібного чи знімного протеза, за умов підвищеного функціонального навантаження або перевантаження внаслідок втрати пропріочутливості рецепторів періодонта.

Метою роботи було на підставі аналізу клінічних спостережень з'ясувати головні причини невдач після відновлення зубів штифтовими конструкціями, що призвели до втрати елементів реставрації чи незворотного пошкодження твердих тканин зуба.

Амбулаторне обстеження 40 пацієнтів віком від 27 до 65 років (чоловіки – 15 осіб,

жінки – 25 осіб), прицільні та панорамні рентгенограми яких опрацьовані за допомогою програм «Planmeca romexis viewer» і «DBSWIN» на предмет оцінки стану твердих тканин і періодонта збережених зубів, цілості коронкових відбудов, як доповнення записів медичних карт стоматологічних хворих (форма 043/о).

У 40 обстежених пацієнтів проведено морфофункціональну оцінку 226 ендодонтично лікованих зубів, з яких 40 відновлено за допомогою стандартних металевих штифтів, 37 за допомогою коренево-куксових вкладок, 7 за допомогою еластичних штифтів (сумарно 84 зуби). В 142 інших випадках для відбудови використано тільки пломбувальний матеріал. Серед зубів, армованих стандартними металевими штифтами, поділ ускладнень є наступним: втрата коронкової відбудови – 3 зуби, перфорація дна пульпової камери – 2 зуби, перфорація стінки кореня – 1 зуб (разом 6 випадків, 7,1 % ускладнень). Причини серед зубів відновлених коре-