

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Львівський національний
медичний університет
імені Данила Галицького
Асоціація стоматологів Львівщини

СТОМАТОЛОГІЧНІ НОВИНИ

Випуск 15



Максєв В.Ф., Гриновець В.С., Лялька М.Я. Завідувач кафедри ортопедичної стоматології – професор збарж яків михайлович	3
Максєв В.Ф., Гриновець В.С., Гончарова І.К. Спогади про доцента мартінека бориса олександровича.	5
Максєв В.Ф., Гриновець В.С., Пастернак С.Ю. Памяті професора стоматології – вареса свальда яновича	7
Кордіяк А.Ю., Гриновець В.С., Гриновець В.І. До 75-річчя від дня народження професора максєва валентина федоровича	9
Бандрівська О.О. ¹ , Бандрівський Ю.І. ² Ефективність використання шинування зубних рядів джгутом з титанової нитки при генералізованому пародонтиті у осіб з різною груповою приналежністю крові.	11
¹ Біда В. І., ² Біда О. В., ² Забуга Ю.І. Результати визначення функціонального стану жувальних м'язів у осіб з дефектами зубних рядів ускладненими зубощелепними деформаціями.	11
Bilobrov R., Breslavets N., Fedotova E. The algorithm of actions when creating three-dimensional computer model of the tooth.	12
Братусь-Гриньків Р.Р., Кордіяк А.Ю. Клінічні передумови планування конструкції покривного протеза на нижню щелепу	13
Breslavets N., Bilobrov R. Improvement bonding with new polymer coating varnish «SINMA-M+V».	14
Варєс Я.Е., Сліпий В.З. Оптимізація хірургічного етапу дентальної імплантації шляхом застосування збагаченого тромбоцитами фібрину (ЗТФ).	15
Вовк Ю.В., Вовк В.Ю. Експериментальне дослідження <i>in vivo</i> стану кісткової тканини при тривалому функціональному навантаженні дентальних імплантів	16
¹ В.І. Біда, ¹ П.О.Гурин, ² Г.І.В'юн Використання альтернативної шинуючої конструкції у хворих на генералізований пародонтит.	17
Гаврильців С.Т. Аналіз типових підходів до лікування радікулярних кіст щелеп за даними архівних матеріалів	18
Янішен І.В., Герман С.А. Дослідження оптичної щільності кісткової тканини альвеолярного відростка щелеп за допомогою тривимірної комп'ютерної томографії	19
Глушко Т.Р., Вовк Ю.В. Биометрична оцінка ефективності сучасних матеріалів, які використовуються для реєстрації міжщелепового співвідношення при протезуванні пацієнтів	20
Готь І. М., Ільницький Я. М., Крупник Н. М. Ефективність одномоментної пластики вроджених дефектів альвеолярного відростка із застосуванням комбінованого алокісткового трансплантату	22
Готь С.-Р.Р., Угрин М.М. Міжнародна програма “ratoja” – красива посмішка для всіх	23

(зрілий вік) – у 25 % хворих й після 55 до 75 років (похилий вік) – у 20 % випадків. У чоловіків від 26 до 45 років (дорослий вік) – у 59 % хворих, від 45 до 60 років (зрілий вік) – у 27 % хворих й від 60 до 75 років (похилий вік) – у 14 % випадків. Найчастіше вони траплялись на верхній щелепі – у 74,5 % випадків, на нижній – у 25,5 %. Ці пухлинноподібні утвори переважно локалізувались у фронтальних ділянках щелеп та премолярів, рідше в ділянках молярів – у 32 % хворих й в основному на нижніх щелепах. За своїми розмірами кісти у більшості випадків (57 %) не виходили за межі одного зубо-альвеолярного сегмента. У 33 % хворих знаходились на рівні лунок 2-3 зубів, лише у 10 % випадків мали значні розміри – деструктивний процес поширювався за межі лунок більше ніж трьох зубів. В таких випадках пухлинноподібні новоутвори на верхній щелепі часто сягали дна носа чи проростали у верхньощелепову пазуху, на нижній щелепі доходили до нижньощелепового каналу. У 29 % хворих, які звернулись за медичною допомогою, радікулярні кісти були нагноєні. В умовах амбулаторного стоматологічного прийому у хворих хірургічне лікування радікулярних кіст проводилось методом цистектомії, що становить 20,9 % (169 випадків) від загальної кількості всіх виконаних планових оперативних втручань. Під час видалення вказаних новоутворів резекувались верхівки коренів

фронтальних зубів та премолярів, які знаходились в просвіті кісти. Рідше (в 14 % хворих) проводилась апікотомія коренів перших молярів на нижніх щелепах та щічних коренів перших й других молярів на верхніх щелепах. “Причинні” треті моляри видалялись під час операцій на обох щелепах. Післякістозні кісткові дефекти в більшості хворих гоїлись під кров'яним згустком. Лише в 19 % випадків для оптимізації остеорепаративних процесів застосовувалась плазма збагачена тромбоцитами, або остеопластичні матеріали: Коллапан, Стимул-Ос, Bio-Oss, Osteograf/LD. Вибір цих матеріалів був емпіричним, при цьому не враховувався остеорегенераторний статус хворих. Пацієнтам фармакологічні препарати для корекції порушень кальцієвого обміну в похилому віці, особливо в період менопаузи, а також для усунення дефіциту і нормалізації засвоєння кальцію не призначались.

Висновки. Хворі з радікулярними кістами щелеп складають значний відсоток серед пацієнтів, які знаходяться на амбулаторному хірургічному лікуванні. Переважають молоді люди. Не завжди застосовуються остеопластичні матеріали для оптимізації репаративного остеогенезу в ділянках післякістозних кісткових дефектів щелеп, не враховується остеорегенераторний статус хворих. Це потребує пошуку оптимальних шляхів вирішення цієї проблеми.

Янішен І.В., Герман С.А.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОПТИЧНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА ЩЕЛЕП ЗА ДОПОМОГОЮ ТРИВИМІРНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

кафедра ортопедичної стоматології

Харківського національного медичного університету

Актуальність. В останні десятиліття розроблені і впроваджені в клінічну практику спеціальні неінвазивні методи дослідження стану кісткової тканини, що дозволяють з високою точністю визначити зміни оптичної щільності кісткової тканини альвеолярного відростка щелеп [2]. В якості додаткових методів діагностики широко використовують рентенологічні дослідження: ортопантомографію і комп'ютерну тривимірну томографію, які на сьогоднішній день, вже не можна назвати допоміжними методами досліджень в стоматології [1].

Метою дослідження було удосконалення ортопедичного лікування знімними конструкціями зубних рядів, строків їх використання шляхом визначення оптичної щільності кісткової тканини альвеолярного відростка.

Матеріали і методи дослідження. За допомогою клінічних і рентенологічних методів обстежено 120 пацієнтів (зі здоровим парадонтом). У кожній групі пацієнтів на тривимірних комп'ютерних томограмах визначали оптичну щільність кісткової тканини альвеолярного відростка в по-

перечному і поздовжньому розрізі лунки видаленого зуба, а також вивчали її зміни в залежності від часу видалення зубів. Ранній термін видалення - склав від 10 до 14 діб, середній термін - від 15 до 30 діб, тривалий термін - від 1 до 3 міс. Дослідження також провели і у осіб які користувались знімними конструкціями зубних протезів від 1 до 3 років. Статистичну обробку проводили за допомогою комп'ютерних програм «Microsoft Excel».

Результати. В контрольній групі пацієнтів з інтактним зубним рядом були отримані показники оптичної щільності кісткової тканини альвеолярного відростка, що коливаються в діапазоні від 503,1 до 1629,75 умовних одиниць в залежності від місяця розташування зуба. При ранніх (нешодавніх) видалення зубів відзначено зменшення оптичної щільності кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп із стійкою залежністю від часу видалення і раніше використання знімних конструкцій зубних протезів. При не-

ликих термінах після видалення (від 10 до 14 діб) оптична щільність кісткової тканини становила від 40,445±5,264 до 109,744±5,226 умовних одиниць, при середніх термінах (від 15 до 30 діб) - від 119,664±2,511 до 364,972±4,019, при тривалих термінах (від 1 до 3 міс) - від 355,589±3,088 до 603,841±3,604, а вже при використанні знімних конструкцій зубних протезів (від 1 до 3 років) - від 464,080±3,398 до - 1453,991±3,435 умовних одиниць.

Висновок. Проведені нами дослідження дали можливість констатувати факт зміни оптичної щільності кісткової тканини альвеолярного відростка при ранньому використанні знімних конструкцій зубних протезів. Отримані результати дозволяють стверджувати, що вимірювання оптичної щільності кісткової тканини альвеолярного відростка - важлива діагностична ознака, яка дозволяє проводити вибір конструкції знімного протеза, прогнозувати термін використання і контролювати ефективність лікування.

Література

1. Рogaцкін Д.В. Мистецтво рентгенографії зубів / Д.В. Рogaцкін, Н.В. // Москва, STBOOK. - 2007. — 149 с.
2. Фадеев Р. А. Особливості будови обличчя при глибокому прикусі і глибокому різцевому перекритті у дорослих та підлітків, за даними рентгеноцефалометричних досліджень / Фадеев Р. А., Трезубов В. В. // Стоматологія. — 2006. — № 6. - С. 33-35.

Глушко Т.Р., Вовк Ю.В.

БИОМЕТРИЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СУЧАСНИХ МАТЕРІАЛІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ РЕЄСТРАЦІЇ МІЖЩЕЛЕПОВОГО СПІВВІДНОШЕННЯ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра хірургічної та ортопедичної стоматології ФПО Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Відтворення гармонійних міжщелепових співвідношень є важливим етапом ортопедичного лікування, оскільки від нього залежить не тільки комфорт пацієнта і стабільність природних зубів, але й довготривалість функціонування встановлених реставрацій на дентальних імплантах. При використанні реєстраційних матеріалів часто виникають помилки на лабораторному етапі конструювання протезів, що призводить до виготовлення функціонально неадекватних реставрацій. Для вдосконалення

клінічно-лабораторного відтворення будови протезних конструкцій важливим є адекватне до структурно-функціональних особливостей зубо-щелепової системи пацієнтів отримання при допомозі реєстраційних матеріалів просторового співвідношення верхньої і нижньої щелеп. В зв'язку з цим ми поставили за мету дослідити ефективність відтворення міжщелепових співвідношень за допомогою реєстраційних біоматеріалів, які застосовуються в сучасній стоматологічній практиці.