

10. Угрин М.М. Особливості протезування на імплантатах у пацієнтів різного віку з повною відсутністю зубів / М.М. Угрин // Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. – 2007. – №3(7). – С. 15–26.
11. Паскуаліні М.Е. Встановлення протеза на імплантатах при відсутності одиночного зуба. Ретроспективний аналіз функціонування імплантату, встановленого 33 роки тому. Рідкісний випадок / М. Е. Паскуаліні // Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. – 2007. – №3(7). – С. 37–41.
12. Хорвіц Я. Однорічні результати негайного і відтермінованого протезування на імплантатах пацієнтів з хронічним пародонти том / Я. Хорвіц, О. Зуабі, М. Пелед, Е. Мачтей // Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. – 2008. – №2(10). – С. 56–61.
13. Параскевич В.Л. Негайна імплантація в лунки видалених зубів (узагальнення 10-річного клінічного досвіду 2325 імплантацій) / В.Л. Параскевич // Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. – 2007. – №2(6). – С. 28–42.
14. Перова М.Д. Осложнения дентальной имплантации, их лечение и профилактика / М.Д. Перова // Новое в стоматологии. – 2002. – №5. – С. 75–83.
15. Ушаков Р.В. Профилактика послеоперационных воспалительных осложнений при проведении внутрикостной дентальной имплантации с применением хлоргексидин-содержащих препаратов Элюгель, Элюдрил и Эльгидиум / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев // Новое в стоматологии. – 2003. – №6. – С. 96–97.
16. Заблоцкий Я.В. Порівняльний аналіз ускладнень ортопедичного лікування незнімними зубними протезами з опорою на природні зуби та імплантати. Частина 2. Незнімні протези з опорою на імплантати / Я.В. заблоцкий // Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. – 2006. – №1(3). – С. 42–46.
17. Система стоматологічних імплантатів Straumann. Ч. 6. Біомеханічні аспекти. Ч. 7. Протезування // Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. – 2008. – №4(12). – С. 34–39.

Реферат

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 3-х ЛЕТ ПАЦИЕНТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «ImpLife».

Важенко Е. Е., Король Д. М.

Ключевые слова: дентальная имплантация, фиксация протезов, осложнения после имплантации.

Несмотря на значительный прогресс дентальной имплантологии, в ряде случаев встречаются осложнения. Оценка эффективности протезирования на имплантатах на основании статистических данных позволяют врачу более рационально подходить к планированию реабилитации больных с частичной и полной адентией, выбору количества и типа имплантатов в качестве опор протезов.

Summary

ANALYSIS OF TOOTH REPLACEMENT OUTCOMES OCCURRING FOR 3 YEARS IN PATIENTS WITH «ImpLife» DENTAL IMPLANT SYSTEM

Vyzhenko Ye. Ye., Korol D. M.

Key words: dental implantation, fixing of prosthetic appliances, post-implantation complications.

In spite of considerable progress in dental implantology, certain failures and complications may still occur. The estimation for the effectiveness of tooth replacement with implants based on the statistical data allows a dental care provider to think over the more practical approaches for the rehabilitation of patients with partial and complete adentia, to the choice of the number of implants and of their type as supports for prosthetic appliances.

УДК 616.313:616.314-007

Ганнам Іяд Наджіб

РОЗМІРИ ТА ФОРМА ЗУБНИХ РЯДІВ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З АНОМАЛІЙНИМ ПРИКРІПЛЕННЯМ ТА ВКОРОЧЕННЯМ ВУЗДЕЧКИ ЯЗИКА

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В роботі представлені дані визначення розмірів та форми язика у 259 ортодонтичних пацієнтів віком від 6 до 27 років, які мали вкорочення вуздечки язика I-III видів.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, язик, вкорочена вуздечка

Робота є фрагментом комплексної ініціативної теми кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»: "Оптимізація профілактики та лікування стоматологічних захворювань" (державний реєстраційний № 0106U003237).

Вузדечка язика розташована на його нижній поверхні, являє собою тяж слизової оболонки, який є продовженням середньої лінії язика [1, 2]. За умов нормального прикріплення та протяжності вуздечки язика його кінчик у стані фізіологічного спокою прилягає до піднебінної поверхні верхніх передніх зубів, спинка язика щільно прилягає до твердого піднебіння, а його бічні поверхні – до оральних поверхонь бічних зубів [3]. Вкорочена або неправильно прикріплена вуздечка язика, що є різновидом вроджених аномалій прикріплення м'яких тканин порожнини рота, призводить до зміни розташування язика та порушення міодинамічної рівноваги. При аномалійному прикріпленні та вкороченні вуздечки язика можливі різні варіанти пристосування, які характеризуються змінами стерео-

типів рухів язика під час відправлення функцій та у стані спокою [4, 5]. Це в свою чергу призводить до деформацій зубних рядів – зміні їхніх розмірів та форми [6].

Тому метою нашого дослідження стало визначення форми та розмірів зубних рядів при аномалійному прикріпленні та вкороченні вуздечки язика у ортодонтичних пацієнтів.

Об'єкт та методи дослідження.

Було проведено клінічне дослідження 259 ортодонтичних пацієнтів різного віку, які мали різні зубощелепні аномалії у сполученні з аномалійним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика. Визначення форми зубних рядів проведено за класифікацією

Актуальні проблеми сучасної медицини

Д.А.Калвеліса (1957), розміри зубного ряду визначали за Ropt та Korkhaus. Обстежені пацієнти за віком були розподілені на 3 групи: I група 6-9 років (ранній змінний прикус), II група 10-12-14 років (пізній змінний прикус), III група старші за 12-14 років (постійний прикус).

Результати та їх обговорення

Проведене дослідження показало (табл. 1), що правильна форма верхнього зубного ряду визначена у 152 обстежених (58,69%), нижнього – у 141 (54,44%).

Таблиця 1
Поширеність правильної та аномалійних форм зубних рядів у ортодонтичних пацієнтів з аномалійним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика

Форма зубного ряду	Верхній зубний ряд			
	I вікова група (n = 91)	II вікова група (n = 76)	III вікова група (n = 92)	Всього (n = 259)
Правильна	52 – 57,13%	51 – 67,1%	49 – 53,27%	152 – 58,69%
Аномалійна	39 – 42,87%	25 – 32,90%	43 – 46,73%	107 – 41,31%
	Нижній зубний ряд			
Правильна	49 – 53,84	39 – 51,32%	53 – 57,62%	141 – 54,44%
Аномалійна	42 – 46,16%	37 – 48,68%	39 – 42,38%	118 – 45,56%

З віком кількість аномалійних форм верхнього зубного ряду зростає незначно зростає (з 42,8% до 46,73%), а нижнього – зменшується (з 46,16% до 42,38%). Аналіз аномалійних форм зубного ряду за Д.А.Калвелісом представлений у таблиці 2.

Таблиця 2
Форми зубних рядів у ортодонтичних пацієнтів з аномалійним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика (за Д.А.Калвелісом)

Форма зубного ряду	Верхня щелепа абс. - %	Нижня щелепа абс. - %
I вікова група (n = 91)		
Правильна	52 – 57,13%	49 – 53,84%
Звужена	12 – 13,19%	1 – 1,10%
V-подібна	24 – 26,38%	12 – 13,19%
Чотирикутна	1 – 1,10%	27 – 29,67%
Сідлоподібна	2 – 2,20%	2 – 2,20%
II вікова група (n = 76)		
Правильна	51 – 67,10%	39 – 51,32
Звужена	2 – 2,63%	4 – 5,26%
V-подібна	20 – 26,32%	15 – 19,74%
Чотирикутна	1 – 1,32%	16 – 21,05%
Сідлоподібна	2 – 2,63	2 – 2,63%
III вікова група (n = 92)		
Правильна	49 – 53,27%	53 – 57,62%
Звужена	13 – 14,13%	5 – 5,43
V-подібна	23 – 25%	12 – 13,04%
Чотирикутна	5 – 5,43%	22 – 23,91%
Сідлоподібна	2 – 2,17%	-

Аналіз даних, які представлені в таблиці, свідчить, що частіше за все зустрічалася V-подібна форма верхнього зубного ряду, яка діагностована у 24 (26,38%) обстежених I вікової групи, у 20 (26,32%) обстежених II вікової групи та у 23 (25%) обстежених III вікової групи. На нижній щелепі частіше в усіх вікових групах діагностована чотирикутна форма зуб-

ного ряду: у I віковій групі – у 27 (29,67%), у II - 16 (21,05%), III - 22 (23,91%).

Аналіз розмірів зубних рядів у ортодонтичних пацієнтів з аномалійним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика представлений у таблицях 3, 4.

Таблиця 3
Розміри верхнього зубного ряду у ортодонтичних пацієнтів з аномалійним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика

Вивчаємі параметри	I вікова група (n = 91)			II вікова група (n = 76)			III вікова група (n = 92)		
		Норма	Різниця		Норма	Різниця		Норма	Різниця
$\Sigma 4 d$		31,19 + 0,26			31,29 + 0,27			30,70 + 0,30	
Ширина в ділянці 5.4-6.4, 1.4-2.4 зубів	33,95 ± 0,32	36,5	- 2,55	34,79 ± 0,37	36,5	- 1,71	33,66 + 0,36	36,5	- 2,84
Ширина в ділянці 1.6 – 2.6 зубів	44,52 ± 0,34	47,5	- 2,98	45,35 + 0,32	47,5	- 2,15	45,05 + 0,48	47,5	- 2,45
Довжина передньої ділянки	16,51 + 0,27	18,0	- 1,49	16,45 + 0,30	18,0	- 1,55	16,58 + 0,27	18,0	- 1,42

Таблиця 4
Розміри нижнього зубного ряду у ортодонтичних пацієнтів з аномалійним прикріпленням та вкороченням вуздечки язика

Вивчаємі параметри	I вікова група (n = 91)			II вікова група (n = 76)			III вікова група (n = 92)		
		Норма	Різниця		Норма	Різниця		Норма	Різниця
Σ 4 d	23,08 + 0,25			23,94 + 0,29			23,75 + 0,25		
Ширина в ділянці 7.4-8.4, 3.4-4.4 зубів	33,39 + 0,26	36,5	- 3,11	34,25 + 0,27	36,5	- 2,25	33,92 + 0,21	36,5	- 2,58
Ширина в ділянці 3.6 – 4.6 зубів	44,90 + 0,31	47,5	- 2,6	46,05 + 0,35	47,5	- 1,45	45,30 + 0,30	47,5	- 2,2
Довжина передньої ділянки	15,73 + 0,27	18,0	- 2,27	15,63 + 0,22	18,0	- 2,37	15,46 + 0,21	18,0	- 2,54

Відхилення від нормальних показників ширини верхнього зубного ряду в ділянці перших тимчасових молярів/ перших премолярів було найбільшим у III віковій групі; в ділянці перших постійних молярів – у I віковій групі. Аналіз довжини передньої ділянки показав тенденцію до її зменшення в усіх вікових групах.

Відхилення від нормальних показників ширини нижнього зубного ряду в ділянці перших тимчасових молярів/ перших премолярів та в ділянці перших постійних молярів було найбільшим у I віковій групі. Аналіз довжини передньої ділянки показав тенденцію до її зменшення в усіх вікових групах.

Висновки

- при аномалійному прикріпленні та вкороченні вуздечки язика частіше зустрічаються аномалійні форми зубного ряду нижньої щелепи; для верхнього зубного ряду найбільш притаманна V-подібна форма, для нижнього – чотирикутна,

- розміри зубних рядів характеризуються більшим ступенем звуження в ділянці перших тимчасових молярів/ перших премолярів на верхній щелепі, а в ділянці перших постійних молярів на нижній щелепі. Зменшення довжини зубного ряду було більше виражене на нижній щелепі.

Реферат

РАЗМЕРЫ И ФОРМА ЯЗЫКА У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ И РАЗМЕРОВ ЕГО УЗДЕЧКИ ПРИ РАЗНЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ

Ганнам Ияд Наджиб

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, язык, укороченная уздечка.

В работе представлены данные изучения размеров и формы языка у 259 ортодонтических пациентов в возрасте от 6 до 27 лет, у которых диагностировано укорочение уздечки языка I, II и III видов.

Summary

SIZE AND SHAPE OF TONGUE IN PATIENTS WITH ITS ABNORMAL ATTACHMENT AND LINGUAL FRENULUM SIZE UNDER VARIOUS DENTOMAXILLARY ANOMALIES

Hannam Iyad Nadzhib

Keywords: malocclusion, tongue, short frenum .

The work presents the data dealing with the size and shape of tongue in 259 orthodontic patients aged 6 - 27 who were diagnosed to have shortening of lingual frenulum of the I, II and III types.

Література

1. Атлас анатомії з біомеханікою жувального апарату / [М.Д.Король, Л.С.Коробейников, Д.Д.Кіндій та ін.]. – Полтава, 2002. – С.101-103.
2. Хорошилкіна Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубо-челюстно-лицевой области / Ф.Я.Хорошилкіна, Л.С.Персин, В.П.Окушко-Калашнікова. – М., 2005. – С.106-116.
3. Хорошилкіна Ф.Я. Новые возможности определения функциональных нарушений в зубочелюстно-лицевой области на основании изучения боковых телерентгенограмм головы / Ф.Я.Хорошилкіна // Материалы VII Международ. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. - СПб., 2002. – С.155.
4. Ямашев И.Г. Клиническая лингвология / Ямашев И.Г. - М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007. – 288 с.
5. Смаглюк Л.В. Нарушения функций челюстно-лицевой области как ведущий этиологический фактор формирования зубочелюстных аномалий в первый период сменного прикуса / Л.В.Смаглюк, М.В. Трофименко // Ортодонтия. – 2007. - №3. – С.79.
6. Триль С.И. Динамика изменения зубных дуг у детей в различные возрастные периоды прикуса / С.И.Триль // Сучасна ортодонтия. - 2006. - №2. – С.24-26.