

методів обстеження (фотометричного обстеження обличчя, вивчення діагностичних моделей щелеп та ортопантомограм) було діагностовано ретеновані центральні різці, надкомплектні зуби.

Тактика ортодонтичного лікування передбачала видалення надкомплектних зубів. Пацієнтам виготовляли ортодонтичні апарати-протези з гвинтами, вестибулярними дугами з гачками, кламерами, штучними центральними різцями. Додатково у чотирьох пацієнтів (8, 9, 10 і 15-років) проводили хірургічне оголення коронок ретенованих зубів, фіксували на їх поверхні кнопки та розпочинали ортодонтичне переміщення за допомогою еластичних тяг. На другому етапі лікування у період змінного прикусу для встановлення центральних різців у правильне положення в зубному ряді застосовували знімні ортодонтичні конструкції. У постійному прикусі використовували брекет-техніку.

Результати комплексного лікування позитивні. Самостійно 11 ретенованийий зуб прорізався у 7-річній пацієнтки через 1 місяць після користування знімним ортодонтичним апаратом. Термін ортодонтичного виведення в зубну дугу ретенованих центральних різців склав у 8-річної дівчинки – 3 місяці (21 зуб), хлопчика 9-років – 3 місяці (21 зуб), 10-років – 9 місяців (11, 21 зуби) і 15-років – 14 місяців (11 зуб).

Висновки. Раннє виявлення та лікування ретенованих центральних різців верхньої щелепи, обумовлених надкомплектними зубами, дозволяє уникнути багатьох ускладнень і суттєво скоротити тривалість хірургічно-ортодонтичного лікування.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ЭТАПОВ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПО КЛАССИЧЕСКОЙ И CAD/CAM ТЕХНОЛОГИИ

COMPARATIVE ANALYSIS OF CLASSICAL AND CAD/CAM-AIDED MANUFACTURING OF REMOVABLE DENTURES

Topuz K.A., Assoc. Prof. Erys L.B., Assoc. Prof. Teslenko A.I.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Кафедра ортопедической стоматологии с имплантологией

XXI век стал революционным для стоматологии, которая перешла в эру компьютерных технологий. Ортопедическое лечение радикально изменилось с внедрением современной техники, сделав изготовление протезов более точным, быстрым и качественным. Однако, изучив научную литературу по данной теме, можно увидеть, что компьютерное моделирование нашло более широкое применение в несъемном протезировании, обходя стороной съемные протезы. Именно поэтому, целью данного исследования является изучение возможностей для модернизации съемного протезирования и улучшения исхода ортопедического лечения у пациентов со значительными дефектами зубных рядов.

Нами изучена CAD/CAM технология изготовления съемных протезов, а также произведен анализ и сравнительная характеристика клиничко-лабораторных этапов изготовления съемных протезов по классической и CAD/CAM технологии. Компьютерное моделирование дает возможность пациенту увидеть конечный результат протезирования, предупреждает возможные погрешности и сокращает время изготовления протеза. В свою очередь, автоматизированное производство протезов позволяет пропустить этап воскового моделирования базиса, уменьшает количество посещений для пациента и делает возможным проведение контроля качества готовой конструкции еще до ее сдачи. Более того, автоматизированное изготовление решает проблему усадки базиса протеза и уменьшает его пористость за счет вырезания базиса из пре-полимеризованной пластмассы. Устранение пористости, в свою очередь, увеличивает сроки эксплуатации конструкции и снижает ретенцию *Candida Albicans* и других микроорганизмов в толще базиса.

Наличие компьютеризированных данных и цифровых визуализаций протезного ложа в дополнение к стандартной истории болезни позволяет проводить более полноценный анализ тканей протезного ложа, облегчает конструирование базиса и определение границ протеза. Также, эти данные помогают при проведении клинических исследований для дальнейшего совершенствования съемного протезирования.

В результате проведенных исследований подтвердились все предположения по поводу целесообразности внедрения компьютерных технологий в съемном протезировании. Компьютерное моделирование и изготовление протезов уменьшило время изготовления протеза, улучшило его качество и снизило время привыкания к протезу, сравнительно с протезами, изготовленными по классической методике.