

*Гутовська І.О., Куроедова В.Д.*

## **ВИКОРИСТАННЯ АРТИКУЛЯТОРА В ОРТОДОНТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

**Мета:** визначити необхідність використання артикулятора в ортодонтичній практиці.

**Матеріали й методи:** проаналізувати зарубіжні наукові публікації щодо застосування артикулятора в ортодонтичній практиці.

Жувальний орган становить собою складну систему структурних і функціональних зв'язків, часто саме ретельна функціональна діагностика викликає клінічну складність для лікарів-ортодонтів. Ортодонтичне лікування дорослих стає все складнішим. Помилки в діагностиці й хибна стратегія лікування можуть викликати не тільки дискомфорт, а й тяжчі наслідки: постійний головний біль, дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), кістково-м'язові запалення в ділянці черепа й шийного відділу хребта і т.д. Щоб звести до мінімуму ризик виникнення таких неприємних наслідків, лікарю необхідно враховувати не тільки морфологічні й функціональні особливості, а й найголовніше - індивідуальні показники кожного пацієнта. Для цього застосовують артикулятор.

**Результати.** Наукові публікації розділились на дві групи: автори однієї групи виступають за використання артикулятора для ортодонтичної діагностики, автори другої групи – противники цього діагностичного методу. Яскраві представники першої групи – вчені Мічиганського університету – вважають, що використовувати артикулятор потрібно тільки в певних випадках, при відтворенні функціональних рухів щелепи. Усі автори, виконуючи просте гіпсування в артикулятор, однак, дійшли висновку, що отримується ряд позитивних моментів. Важливою є інформація для лікаря щодо визначення центрально-орієнтованої невідповідності оклюзії в 3-х площинах. У клінічних випадках із вертикальним типом росту є можливість визначення точки опори для подальшого контролю вживаної вертикальної механіки. Є можливість вивчення закономірностей стирання й нахилу різців верхньої й нижньої щелепи у пацієнтів із пародонтитом. Допомагає визначити необхідність «пробного» лікування. Діагностичне гіпсування в артикулятор необхідне пацієнтам, в яких наявна невідповідність розмірів зубів до щелеп. Маємо можливість це визначити, ще до фактичного лікування. У літературних джерелах немає однозначної думки щодо оклюзійної складової як етіологічного фактора виникнення дисфункції СНЩС. Однак, гіпсування діагностичних моделей пацієнтів із дисфункціями СНЩС у артикулятор перед дезоклюзією є бажаним перед початком ортодонтичного лікування. Ця процедура дозволяє ортодонту впевнитись в усуненні впливу оклюзії до роз'єднання прикусу й реєстрації нових оклюзійних співвідношень.

Представники іншого напрямку – вчені Пітсбурзького університету – опублікували ряд статей, в яких висловлюють критику з приводу використання артикуляторів у ортодонтиці, аргументуючи тим, що при відкриванні й закриванні рота відбувається не тільки ротація відростків, а й їх одночасна трансляція (рух вниз і вперед), що свідчить про відсутність статичного центру ротації. Робота з артикулятором базується на помилковій концепції «термінальної шарнірної осі», до того ж артикулятори мають похибки у відтворенні рухів нижньої щелепи. На думку авторів, показання до загіпсування моделей у артикулятор досить обмежені, а саме: коли є значна розбіжність (> 2 мм) між фісурно-горбковим співвідношенням; ортодонтичні випадки з множинною адентією зубів, в яких неможливо зафіксувати стабільні фісурно-горбкові контакти; пацієнти, в яких планується ортогнатична операція; установлення моделей у артикулятор рекомендується в осіб із дисфункцією СНЩС. Це дозволить клініцисту переконатися, що оклюзійні перешкоди усунені перед лікуванням.

**Висновки.** Коректне складання плану й проведення лікування залежать від численних факторів, починаючи від клінічного огляду пацієнта в кріслі, закінчуючи кваліфікованою лабораторною діагностикою. Лікар має вибирати прямі показання до застосування допоміжних методів діагностики.

*Гутор Н.С.*

## **АЛЬТЕРНАТИВА ІМПЛАНТАЦІЇ**

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, Тернопіль, Україна

**Вступ.** Втрата зуба внаслідок травми, каріозного й періодонтитного процесу зубів найчастіше стає причиною сильних переживань пацієнтів із приводу своєї зовнішності. Інноваційний і новий для України, а тому поки досить рідкісний спосіб розв'язання цієї проблеми – аутотрансплантація, «пересадження» власного зуба на місце відсутнього – натеper гостро актуальний. Важливо, що організм не розпізнає приживлення, зуб як чужорідне тіло, а значить, знижується ризик відторгнення. Для розрахунків наявності місця в зубному ряді та стану трансплантованого зуба використовували клінічні й параклінічні методи дослідження. Дві методи хірургічного втручання, згоду пацієнта.

Особливості клінічних випадків.

Клінічний випадок 1. Пацієнтка М., 20 років, звернулася зі скаргами на зруйнований зуб нижньої щелепи зліва. Об'єктивно: у 36 зубі коронкова частина повністю зруйнована, 28 зуб інтактний. За даними рентгенологічного обстеження, 36 зуб не підлягає терапевтичному лікуванню. Клінічний діагноз: хронічний гранулю-

