

ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ

Литвин В.

Науковий керівник: ас. Лазарева К.

Кафедра післядипломної підготовки лікарів-стоматологів
Полтавський державний медичний університет

Швидко прогресуючі методики імплантації призвели до того, що сьогодні втрата зубів не є проблемою. Однак жодна із сучасних технологій в імплантології не здатна повноцінно замінити природний зуб. Таким чином, аутотрансплантація є гарною альтернативою при плануванні лікування із заміщення втраченого зуба. Мета нашої роботи із ясного підкреслити біологічні принципи, оцінити показання та хірургічні техніки, необхідні для успішної аутотрансплантації зубів та успішного довгострокового прогнозу.

Збереження натуральних зубів навіть за наявності в них ендодонтичної та періодонтальної патології є кращим у порівнянні з імплантацією. Однак у деяких випадках потрібне видалення скомпрометованого зуба. Це призводить не тільки до втрати жувальної функції, але й до зниження стимуляції кори головного мозку через втрату пропріоцептивної функції періодонтальної зв'язки.

У даному випадку одним із варіантів лікування є аутотрансплантація зубів, яка полягає у видаленні та переміщенні зуба в інше місце у порожнині рота того ж пацієнта найменш травматичним способом. Трансплантований зуб має низку переваг у порівнянні з дентальним імплантатом. У такому випадку зберігається періодонтальна зв'язка і, як наслідок, пропріоцептивна чутливість, зберігається об'єм альвеолярної кістки та не порушується розвиток зубощелепної системи. У багатьох ситуаціях можлива регенерація пульпи та продовження формування кореня при трансплантації зуба-донора з неповним дозріванням кореня та вітальною пульпою.

На вірогідність успіху аутотрансплантації впливають кілька факторів: стадія розвитку кореня, морфологія зуба, обрана хірургічна процедура, час внеротових маніпуляцій, форма лунки реципієнта, васкуляризація ложа реципієнта та життєздатність клітин періодонтальної зв'язки зуба. Протокол хірургічних та терапевтичних етапів представленого нами успішного клінічного прикладу аутотрансплантації:

– Анастезія.

– Доступ до зони хірургічного втручання.

- Атравматичне видалення зуба та збереження у збалансованому фізіологічному розчині Хенкса.
- Підготовка реципієнтної зони та зрошення стерильним фізіологічним розчином.
- Використання зуба-донора нижче оклюзійної площини та його стабілізація гнучкою шиною.
- Ушивання клаптя.
- Призначення пацієнту: антибактеріальна терапія, рідка дієта та м'яка їжа, ополіскування 0,12% хлоргексидином протягом 1 тижня.
- Зняття швів через 1 тиждень та шини через 2-4 тижні.
- Ендодонтичне лікування при повній сформованості коріння трансплантованого зуба через 2-3 тижні.
- Реставрація зуба через 3 місяці після стабілізації та кісткової регенерації.

Висновки. Аутотрансплантація зубів є чудовим рішенням для заміщення відсутніх зубів. **Обов'язковою умовою є коректні хірургічні маніпуляції, які мають бути якомога атравматичнішими для збереження періодонтальної зв'язки трансплантованого зуба.** Успішність лікування також пов'язана зі стадією розвитку кореня. В аутотрансплантованих зубах з неповним дозріванням кореня загоєння пульпи становить 96%. При повному формуванні кореня приблизно через 2 тижні потрібне ендодонтичне лікування.

Аутотрансплантація не є рутинною практикою, однак за правильного дотримання протоколу можна отримати довгостроковий успішний результат.

ЗМІНИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МАЛИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Маслов І.

Науковий керівник: доктор філософії Хіліпін Є.

Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів
Полтавський державний медичний університет.

Актуальність теми. Нині чітко відслідковується тенденція щодо зростання кількості пацієнтів із повною втратою зубів, на фоні якої гостро постає проблема надання їм якісної та функціонально повноцінної ортопедичної стоматологічної допомоги. Проблеми, які виникають під час протезування повними знімними протезами, у повній мірі залишаються не вирішеними й досі.