

- 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 Хілініч 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.

**Мета.** Метою наших досліджень було визначення впливу знімного протезу на стан малих слинних залоз у період адаптації до протезу, а також ступінь прояву цих змін.

**Методи дослідження.** При виконанні досліджень використовували клінічні, клініко-лабораторні, експериментальні та статистичні методи дослідження. Для проведення досліджень стану малих слинних залоз піднебіння до та після протезування повними знімними пластинковими протезами нами для спостережень були відібрані 47 пацієнтів з повною втратою зубів віком від 60 до 80 років (22 чоловіки та 25 жінок), яким у подальшому проведено ортопедичне лікування повними знімними протезами з базисом протеза з акрилової пластмаси «Фторакс» та пластмасовими штучними зубами, виготовленими за загальноприйнятою методикою полімеризації на водяній бані.

**Основні результати.** На підставі отриманих даних температурних показників, показників тиску протезів на слизову оболонку піднебіння, змін кількісного складу мікрофлори порожнини рота та результатів експериментальних досліджень структурної організації слизової оболонки твердого піднебіння шурів під дією мономера пластмаси «Фторакс» встановлено прямо пропорційну залежність морфофункціонального стану малих слинних залоз піднебіння від термоізолюючого впливу базису протеза та його тиску на слизову оболонку, дії залишкового мономера та терміну користування знімними протезами, що уможливило створити гіпотетичну схему основних ланок механізму пошкодження малих слинних залоз базисом протеза.

На підставі встановленого механізму негативної дії повних знімних пластинкових протезів на малі слинні залози піднебіння, що призводить до зменшення їх секреторної активності і, як наслідок, сухості слизової оболонки протезного ложа, запропоновано спосіб профілактики виникнення таких ускладнень – полоскання порожнини рота 1% спиртовим розчином хлорофіліпту та натрієвої солі карбоксиметилцелюлози, ефективність застосування якого підтверджена даними спостережень – у 32, 6% пацієнтів спостерігали зменшення запальних змін та сухості слизової на 56-65 %.

**Висновки.** За результатами проведених досліджень встановлено механізм пошкодження малих слинних залоз піднебіння у різні терміни користування повним знімним пластинковим протезом та запропоновано спосіб профілактики для попередження зниження їх секреторної активності.