

ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПРИРОДЖЕНИХ ДЕФЕКТІВ ПІДНЕБІННЯ

О.В.Бєліков

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Лікування хворих з природженими дефектами піднебіння є однією із актуальних проблем ортопедичної стоматології. Це каліцтво в значній мірі порушує функції ссання, дихання, в подальшому — жування і особливо розвитку мови.

Неможливість повноцінного вживання їжі, утруднене дихання обумовлює досить часті захворювання носоглотки, вуха, знижує резистентність організму.

Існують 2 методи лікування розщілин піднебіння — хірургічний і ортопедичний, які не заміняють один одного, а використовуються в залежності від показань. Особливостями протезування у дорослої людини є атрофія альвеолярних відростків, піддатливість слизової оболонки, кількість опорних зубів.

Саме урахування цих особливостей і визначило мету нашого повідомлення.

Під нашим спостереженням перебувала хвора В., 1958 року народження, інвалід II групи, з наскрізним дефектом твердого і м'якого піднебіння, яка категорично відмовилась від хірургічного лікування.

Хвора скаржилась на утруднене дихання через ніс, порушення мови (у вигляді гугнявості), неповноцінне переживання їжі, утруднене ковтання, косметичний дефект. Розщілина на твердому піднебінні у хворої з народження.

При об'єктивному обстеженні повна двобічна розщілина твердого і м'якого піднебіння з розщепленням язичка, конусоподібної форми від 4|4 з зяючим лемішем. Із опорних зубів залишились 145, відновлені металевими коронками, спляними між собою.

На нижній щелепі у фронтальній ділянці мостовидний протез. Бічні дефекти заміщені частковим знімним пластинковим протезом, які відповідали медико-технічним вимогам.

Враховуючи клінічну картину хворої, було виготовлено протез-обтуратор з кламерною фіксацією на 145, з двошаровим базисом та піднебінною завіскою із еластичної пластмаси ПМ-01, яка щільно прилягала до задньої стінки глотки при ковтанні.

Результат протезування позитивний. Хвора скарж не пред'являла.

СПОСІБ ВИГОТОВЛЕННЯ КОМБІНОВАНИХ КОРОНОК

О.В.Бєліков, Ю.І.Силенко

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Разом з металокерамічними, фарфоровими коронками продовжують виготовляти комбіновані коронки з облицюванням із пластмаси "Синма 74М". Зараз найбільш широко застосовується методика виготовлення комбінованої коронки за Белкіним.

Недоліком даної методики є: додаткова витрата часу і витрата матеріалу (повторне отримання відбитка і відливка моделі), малий естетичний ефект (просвічування металу через облицювання).

У зв'язку з цим метою нашого дослідження стало покращення даної методики за рахунок скорочення витрат часу і підвищення естетичного ефекту. Поставлена мета досягалась тим, що на відміну від традиційної методики Белкіна, у друге відвідування хворому проводили примірку відполірованої коронки на зубі в порожнині рота. Моделювання вестибулярної поверхні проводили Лаваксом, а також моделювали ріжучий край під контролем прикусу, пришийкову ділянку. Після цього підготовлену коронку гіпсували в кювету, виплавляли віск і замінювали на пластмасу. Пластмасу полімеризували методом варки. Після обробки та поліровки готову коронку без додаткових корекцій лікар припасовує на зубі. Потім проводиться фіксація за допомогою полікарбоксилатного цементу. Запропонований спосіб підтверджений рацпропозицією (рацпропозиція №1642 від 27.03.1993 року, видана ПДМСІ). Виготовлення комбінованої коронки за даною методикою дозволяє зменшити витрати робочого часу лікаря (виключає заповнення коронки воском, одержання відбитку гіпсом) та техніка (повторне виготовлення моделі, моделювання вестибулярної поверхні).

Моделювання в ротовій порожнині вестибулярної поверхні комбінованої коронки дозволяє врахувати анатомічні особливості зубів хворого: шийку, екватор, ріжучий край.

Виготовлена таким чином комбінована коронка відповідає косметичним вимогам, не потребує додаткових корекцій при здачі. Даним способом виготовлено 12 коронок, які відповідають клініко-лабораторним вимогам, отримані позитивні відгуки від хворих.

ПОРІВНЯЛЬНІ ПОКАЗНИКИ МІЦНІСНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДЕЯКИХ ВІТЧИЗНЯНИХ МАТЕРІАЛІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ КОСМЕТИЧНОГО НЕЗНІМНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ

В.О.Бондалєтов

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Досягнення високого косметичного ефекту при відновленні дефектів твердих тканин зубів, аномалій форми або розміщення зубів за допомогою ортопедичного втручання є актуальним до цього часу.

Традиційними матеріалами для естетичних зубопротезних конструкцій є фарфор та акрилова пластмаса. Позитивні якості цих матеріалів загальновідомі, але разом з цим вони мають ряд недоліків. Підвищене стирання зубів антагоністів при використанні фарфору, його крихкість, складна технологія і значна трудомісткість при роботі з ними не дозволяють широко використовувати фарфор у масовому протезуванні. Незадовільне кольоровідображення акрилової пластмаси, її високе водопоглинання та негативний вплив на слизову оболонку порожнини рота обмежує естетичні можливості цього матеріалу.

Для відновлення твердих тканин зубів у фронтальній ділянці зубного ряду нами використаний вітчизняний фотополімерний матеріал "Оксамит-3", який випускається