



**УКРАЇНСЬКИЙ**

**СТОМАТОЛОГІЧНИЙ  
АЛЬМАНАХ**

**ПОЛТАВА**

**3**

**2008**

# УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ 2008, №3

науково-практичний рецензований журнал

Виходить 1 раз на 2 місяці

(шість номерів на рік)

№3, 2008

Передплатний індекс 06358

## Редакційна колегія:

Головний редактор - **М.С. Скрипніков**  
Заст. головного редактора - **М.Д. Король**  
Голова редакційної ради - **К.М. Косенко**  
Літературний редактор - **Т.О. Лещенко**  
Відповідальний секретар - **Н.В. Головко**  
Науковий редактор - **Н.М. Грицай**

## Члени редакційної колегії:

**В.М. Бобирьов**, **І.П. Кайдашев**,  
**П.Т. Максименко**, **В.П. Міщенко**,  
**Т.О. Петрушанко**, **А.П. Гасюк**,  
**Г.А. Лобань**, **Л.М. Тарасенко**,  
**П.С. Фліс**, **Л.О. Хоменко**

## Редакційна рада:

**А.В. Борисенко** (Київ)  
**В.І. Гризодуб** (Харків)  
**Є.В. Ковальов** (Полтава)  
**В.Ф. Макєєв** (Львів)  
**І.С. Мащенко** (Дніпропетровськ)  
**В.М. Мудра** (Луганськ)  
**М.Я. Нідзельський** (Полтава)  
**А.К. Ніколішин** (Полтава)  
**В.С. Оніщенко** (Київ)  
**О.В. Рибалов** (Полтава)  
**М.М. Рожко** (Івано-Франківськ)  
**В.В. Рубаненко** (Полтава)  
**Г.П. Рузін** (Харків)  
**Т.П. Скрипнікова** (Полтава)  
**Ю.І. Силенко** (Полтава)  
**П.І. Ткаченко** (Полтава)

## Засновник:

Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»

## Журнал зареєстровано:

3 жовтня 2000 року,  
Свідоцтво: серія КВ, №4591  
Державним комітетом інформаційної політики,  
телебачення та радіомовлення України

## Мова видання

українська, російська, англійська

## Адреса редакції:

36002, м. Полтава,  
вул. Навроцького, 7, к. 304,  
тел./факс 8 (0532) 53-24-01  
тел. 8 (0532) 53-25-22  
E mail: korolmd@mail.ru

## Над номером працювали:

Відповідальний за випуск – **Король М.Д.**  
Художній і технічний редактор – **Пищенко Є.В.**  
Комп'ютерна верстка і дизайн – **Капустян А.П.**  
Переклад англійською мовою – **Король Т.Г.**

## Видавець:

– **ПП Король М.Д.**

Рекомендовано до друку Вченою Радою  
Української медичної стоматологічної академії  
та редакційною колегією журналу,  
протокол № 11 від 14.05.2008 року.

Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях фактів, цитат,  
стоматологічних та інших даних несуть автори.

**Журнал включений до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватися основні  
результати дисертаційних робіт.**

**Постанова Президії ВАК України № 5-65/4 від 11.04.2001 р.**

© Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України Серія ДК № 1691 від 17.02.2004р.

Підписано до друку 14.03.2008р. Формат 60x84/8. Папір крейдований.  
Друк плоский. Ум. друк. арк. 11,5+0,5 обкл. Тираж 200 прим. Заказ № 105.  
ПП "АБіВ", м.Полтава, вул.Фрунзе, 86а,  
тел. 8 (0532) 610 572

# ЗМІСТ

## СТАТТІ

<i>О.В. Добровольская</i> ВАРИАНТЫ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ .....	3
<i>В.Н. Казаков, А.Н. Талалаенко, Т.С. Анисимова, А.А. Маслак, А.А. Удод, М.Б. Первак, Л.И. Косарева</i> МЕТОДОЛОГИЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ДИСТРАКТОРОВ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ .....	8
<i>О.В. Митченко</i> ВИКОРИСТАННЯ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОЗМІРІВ КОРОНОК І КОРЕНІВ ЗУБІВ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ЕНДОДОНТО-ЕНДОСАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ .....	12
<i>П.С. Флис, Х.Резаи</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОИМПЛАНТАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ .....	15
<i>М.А. Кищенко</i> СТАН РЕГІОНАРНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ АЛЬВЕОЛЯРНИХ ВІДРОСТКІВ У ОСІБ ДО ТА ПІСЛЯ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ НА ІМПЛАНТАТИ .....	19
<i>Д. М. Король</i> НЕЗНІМНІ ПОКРИВНІ ПРОТЕЗИ НА СУБПЕРІОСТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ .....	21
<i>Д.В. Калашніков</i> РЕАКЦІЯ ПУЛЬПИ ПРЕМОЛЯРІВ ПРИ ФІКСАЦІЇ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИХ ПРОТЕЗІВ .....	25

## ТЕЗИ ТА КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

1. <i>Бариляк А.Я.</i> ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПІСЛЯ ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ IN VITRO .....	29
2. <i>Гасюк П.А., Король М.Д.</i> КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ДЕЯКИХ СУЧАСНИХ ВІДТИСКНИХ СИЛІКОНОВИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ З ВИКОРИСТАННЯМ ІМПЛАНТАТІВ .....	29
3. <i>Давыденко А.Н., Цветкова Н.В., Чикор Т.А., Чикор В.П.</i> НЕМЕДЛЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ, ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ .....	30
4. <i>Давыденко А.Н., Цветкова Н.В., Писаренко О.А., Кузнецов В.В.</i> ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ .....	31
5. <i>Дрогомирецький А. В., Єзерська О. О.</i> АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ ОБСТЕЖЕННЯ З УРАХУВАННЯМ ЕСТЕТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПРИ КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ТА ВТОРИННИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗУБНИХ РЯДІВ .....	32
6. <i>Заблоцький Я.В., Бариляк І.Ю.</i> ОКЛЮЗИЯ В КОНЦЕПЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ "КЛІНІКА ЗАБЛОЦЬКОГО" .....	33
7. <i>Кищенко М.А.</i> "ОККЛЮЗИОННАЯ ГАРМОНИЯ" ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ КОНЦЕВЫХ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОТЕЗАМИ, ФИКСИРОВАННЫМИ НА ИМПЛАНТАТЫ .....	34

Давыденко А.Н., Цветкова Н.В.,  
Писаренко О.А., Кузнецов В.В.

## ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ

*Высшее государственное  
учебное заведение Украины  
„Украинская медицинская  
стоматологическая академия”*

Задача врача в случае выбора между имплантацией и традиционным протезированием заключается в предоставлении исчерпывающей информации о преимуществах и недостатках того или иного метода. Например, в случае концевых дефектов зубного ряда классическое протезирование может помочь далеко не всегда. А имплантация полностью восстановит дефект. В случае одиночного включенного дефекта зубного ряда лучшей альтернативой ранее считалась установка мостовидного протеза. Но этот вид протезирования имеет один важный недостаток – зубы, между которыми находится дефект, подвергаются обтачиванию. Имплантат позволяет избежать препарирования, а просто восстановить потерянный зуб. Подводя итог всему сказанному, можно выделить факторы, влияющие на выбор метода лечения: пожелания самого пациента. Это пункт наиболее важен, т.к. в случае малейших сомнений необходимо их разрешить, а уже потом принимать решение, которое определит ближайшее десятилетие жизни (среднестатистический срок ношения протезов); наличие показаний и отсутствие противопоказаний к тому или иному методу протезирования; уровень благосостояния пациента; готовность (моральная и физическая) пациента к процедуре имплантации.

Нет смысла противопоставлять имплантацию и классическое протезирование. Ведь существуют методики, которые прекрасно сочетают в себе элементы обеих технологий. Применительно к имплантации вопрос показаний звучит наиболее актуально. Не секрет, что имплантация зубов – прогрессивный метод восстановления утраченных зубов. Но есть и обратная сторона медали. Современная стоматология утверждает: имплантация зубов необходима лишь при наличии строго определенных условий (показаний).

Это значит, что медицина не делает исключений: если нет показаний к лечению, особенно на фоне противопоказаний, то от него желательно воздержаться в силу достаточно высокого риска или меньшей долговечности конструкции. Другим важным моментом являются желание и возможности пациента. Не секрет, что установка одиночного зуба с использованием корневого имплантата оценивается довольно дорого. Следовательно, установка нескольких имплантатов может вылиться в существенную сумму. Но если у пациента есть и желание, и возможности, то современная медицина может предложить много вариантов воссоздания гармонии в полости рта, используя и имплантацию, и ортопедические конструкции. Первый этап имплантации – планирование – подразумевает предварительную оценку состояния пациента. Речь идет не только о тщательном осмотре полости рта для выявления его анатомических особенностей, но и об обязательном использовании рентгенографии и современных методов визуализации медицинской информации. Немаловажная роль отводится обследованию состояния здоровья других органов и систем. Это вполне оправдано, т.к. в основе имплантации лежит хирургический этап лечения. Итак, необходимо изучить общее состояние организма, сделать анализы крови, рентгеновские снимки, по необходимости провести предварительное лечение. Такое лечение может касаться как полости рта, так и организма в целом. Параллельно проводится собственно планирование этапов классической имплантации зубов. Хирургический

этап - это собственно имплантация. Он проводится под местной анестезией и заключается в установке имплантата в кость челюсти. В среднем время установки соизмеримо со временем проведения большинства хирургических операций – около 40-50 мин. Если имплантат ставится на место зуба, потерянного много лет назад, то довольно часто приходится прибегать к предварительному хирургическому лечению, т.к. при отсутствии нагрузки структура кости становится неудовлетворительной для установки имплантата. Другая причина – нехватка места для имплантата в зубном ряду. Приходится прибегать к вживлению остеопластических материалов или использованию мембран. Лишь после этого можно устанавливать сам имплантат. Это несколько затягивает процесс восстановления зубов, но зато гарантирует надежность будущего протеза. На этапах классической имплантации зубов возможны различные дополнительные мероприятия, и к ним надо быть готовым. Естественно, все это обсуждается еще на этапе планирования.

Установка абатмента - это также хирургический этап, хотя его травматичность ограничивается лишь маленьким участком слизистой оболочки. После установки абатмента требуется одна неделя для того, чтобы завершить весь этап протезирования. При этом на абатмент крепится коронковая часть зуба, элемент мостовидного протеза или съемный протез. Ортопедический этап завершает лечение созданием «готовой к употреблению» конструкции.

Итак, каждый из перечисленных этапов классической имплантации зубов имеет свои организационные и технические особенности, свои сроки и последовательность выполнения действий. Соблюдение всех выше перечисленных условий - залог успешного лечения. Некомпетентность врачей в данном вопросе может привести к серьезным последствиям, которые отрицательно повлияют на органы полости рта и организма человека в целом.

И следует помнить о том, что успех протезирования будет зависеть от того, как пациент будет выполнять гигиенические мероприятия и врачебные рекомендации.