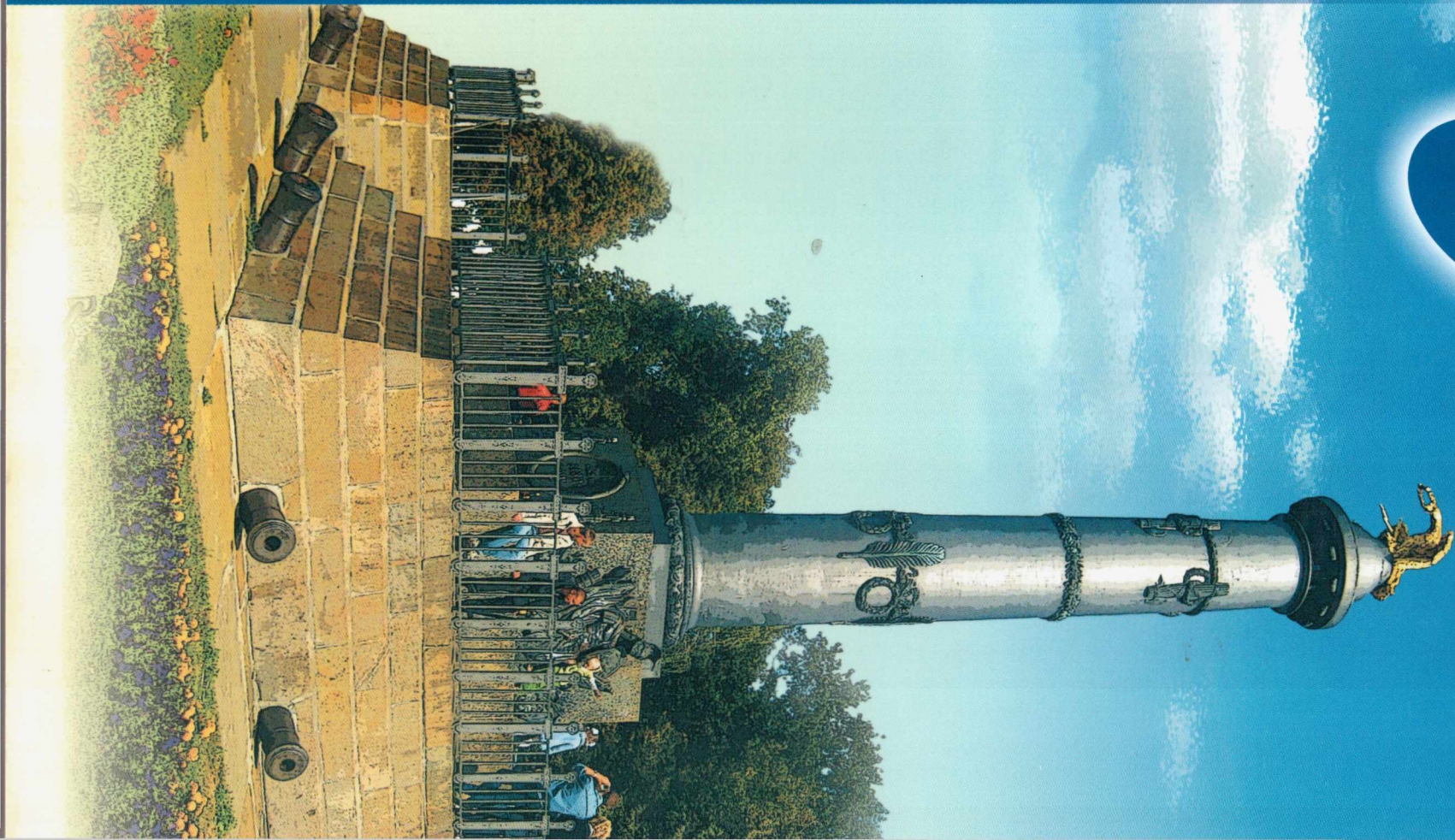
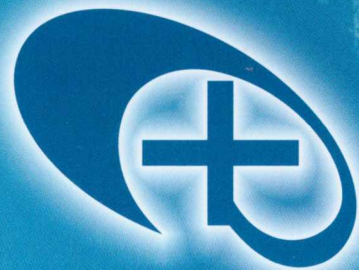


# МАТЕРІАЛИ III (X) З'ЇЗДУ Асоціації стоматологів України

(16–18 жовтня 2008 р., м. Полтава)



---

---

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

# **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ - В СТОМАТОЛОГІЧНУ ПРАКТИКУ**

**МАТЕРІАЛИ ІІІ (Х) З'ІЗДУ  
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

Полтава • "Дивосвіт" • 2008

Електроміографічне дослідження нейро-м'язових розладів у пацієнтів, що користуються мостоподібними зубними протезами. <i>Олійник О. В., Макаров Ю. П.</i> .....	423
Особливості надання ортопедичної допомоги хворим із гальванічною формою непереносимості сплавів металів зубних протезів <i>Онищенко В. С., Біда В. І., Леоненко П. В., Дорошенко О. М., Радько В. І., Овчаренко О. М., Ключан С. М., Гурин П. О., Леоненко О. В., Андрієнко Д. С., Леоненко Г. П.</i> .....	424
Характеристика методик латеральної аугментації альвеолярного гребеня <i>Опанасюк І. В., Сюме А. З.</i> .....	425
Корекція та припасування суцільнолитого металевго каркаса – проблема, яка вирішується <i>Орнат Г. С., Рожко М. М.</i> .....	426
Клініко-експериментальне обґрунтування застосування синтетичного остеотропного матеріалу при методиці термінової імплантації <i>Павленко М. О.</i> .....	427
Покращення фізико-хімічних властивостей пластинчастих протезів за рахунок армування титановим порошком базису протеза <i>Павленко О. В., Гурин П. О., Савчук І. Ю.</i> .....	427
Індивідуальна ложка для зняття відбитку при субперіостальній імплантації <i>Павліш І. В.</i> .....	428
Діагностика протезних стоматитів різного генезу <i>Палійчук І. В., Рожко М. М.</i> .....	429
Аспекти використання CAD/CAM-систем для безметалового протезування <i>Пальчиков А. В.</i> .....	430
Особливості імплантації і зубного протезування при дефіциті міжжюкюзійної висоти <i>Параскевич В. Л., Каленчук В. В.</i> .....	430
Морфологічна характеристика жувальних м'язів при односторонніх кінцевих дефектах зубного ряду <i>Пелехан Л. І., Рожко М. М., Ожоган З. Р., Штогрин І. М.</i> .....	431
Знімні протези з опорою на імплантати <i>Писаренко О. А., Ткаченко І. М.</i> .....	432
Застосування малих сідлоподібних протезів при однобічних кінцевих дефектах <i>Писаренко О. А., Ткаченко І. М.</i> .....	433
Варіабельність визначення понять сплавів металів, що застосовуються в стоматології <i>Рамусь М. О.</i> .....	434
Особливості поєданого використання знімних та незнімних конструкцій у разі часткової втрати зубів <i>Редушко Ю. В., Рожко М. М., Лейб'юк Л. В.</i> .....	434
Реабілітація онкологічних хворих із післярезекційними дефектами щелепно-лицевої ділянки в клініці ортопедичної стоматології <i>Різник Б. М.</i> .....	435
Особливості ортопедичного лікування хворих із дефектами твердого та м'якого піднебіння різної етіології <i>Різник Б. М.</i> .....	436
Использование временных протезов при протезировании на имплантатах <i>Рубаненко В. В., Добровольская О. В.</i> .....	436
Новий матеріал "КорСа-А" для виготовлення захисних кап <i>Савченко В. В., Король М. Д.</i> .....	437
Расширение показаний к применению цельнокерамических вкладок, изготовленных методом CEREC 3D <i>Сейфоллахи Моджтаба</i> .....	438
Випадок реабілітації хворого після дорожньо-транспортної травми нижньої щелепи <i>Семененко І. П., Єрис Л. Б., Семененко Ю. І.</i> .....	439

# РЕАБІЛІТАЦІЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ ПІСЛЯРЕЗЕКЦІЙНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В КЛІНІЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Різник Б. М.

м. Полтава

Аналіз поширення пухлинних захворювань у Полтавській області показує, що злоякісні новоутворення щелепно-лицевої ділянки зустрічаються досить часто. Частота локалізації пухлин щелепно-лицевої ділянки така:

- 1) дно ротової порожнини – 52,6%;
- 2) альвеолярний відросток – 25,7%;
- 3) м'яке піднебіння – 11,3%;
- 4) тверде піднебіння – 7,8%.

Серед злоякісних пухлин голови й органів ротової порожнини рак верхньої щелепи займає друге місце після раку гортані.

Оскільки початкові стадії злоякісних пухлин мають безсимптомний перебіг, хворі потрапляють у клініку на пізніх стадіях розвитку захворювання з можливими метастазами. Тому хірург змушений видаляти пухлину в межах здорових тканин. Ураховуючи складність анатомічної будови щелепно-лицевої ділянки та необхідність розширення меж втручань з приводу видалення новоутворень, післяопераційні дефекти мають свої особливості у зв'язку з функціональними й психологічними розладами.

Перш за все бентежить тяжке зовнішнє каліцтво у вигляді грубої асиметрії обличчя внаслідок запдання тканин щоки, підтягування верхньої губи на боці резекції, опускання очного яблука через втрату кісткової основи. Унаслідок порушення анатомічної цілісності щелепної ділянки виникає сполучення порожнин рота, носа, придаткових пазух та очного яблука, що призводить до тяжких функціональних розладів, таких як порушення ковтання, дихання, жування, мовлення тощо.

Онкологічних хворих із тяжкими розладами слід розглядати як людей, які перебувають у тяжкій стресовій ситуації, що викликана тяжким захворюванням, відривом від звичайного оточення, оперативним втручанням, що призводить до каліцтва, яке істотно перебудовує його особистість та ставить перед проблемою адаптації до нових умов життя.

Проблема повернення хворих, які перенесли оперативне втручання з приводу видалення пухлини, у трудовий колектив, до виконання професійних обов'язків, спілкування є складною, недостатньо вирішеною проблемою. Для повноцінної реабілітації таких хворих необхідно радикальне хірургічне втручання проводити в комплексі з ортопедичним втручанням на основі індивідуального та етапного підходу, використовуючи багатоступеневу методику протезування:

- I – виготовлення безпосереднього протезу (до втручання);
- II – виготовлення формуючого протезу (через 5–10 діб);
- III – виготовлення постійного протезу (через 30 діб).

Завдання першого етапу мають забезпечити надійне роз'єднання ротової порожнини й раневої поверхні, утримання тампонів у післяопераційній порожнині та забезпечити самостійне вживання їжі й мовлення.

Другий етап протезування розрахований на формування ложа протеза, запобігання розвитку рубцевих змін, покращення функцій жування, ковтання, мовлення.

## МАТЕРІАЛИ III (X) З'ЇЗДУ АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

---

---

Завдання третього етапу – це відновлення та покращення функцій жування, ковтання, мовлення та збереження нормального зовнішнього вигляду.

Застосування ортопедичних методів лікування повинне узгоджуватися з планом реабілітації хворих.