

# МАТЕРІАЛИ ІІІ (Х) 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'ЇЗДУ  
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., Сьюма А. З.</i>	425
Корекція та припасування суцільнолитого металевого 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 міжжюкльозійної 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

# ОСОБЛИВОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДОГО ТА М'ЯКОГО ПІДНЕБІННЯ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

*Різник Б. М.*

**м. Полтава**

За етіологічними ознаками вади піднебіння розрізняють на вроджені та набуті. Вроджені – це вади ембріонального розвитку, які локалізуються посередині піднебіння й мають щілиноподібний вигляд. Набуті вади піднебіння з'являються протягом життя людини, тому вони спостерігаються переважно в дорослих. Набуті вади відрізняються від вроджених наявністю рубців, їхньою формою та локалізацією.

Тактика лікаря-ортопеда під час лікування хворих залежить від того, які етіологічні фактори мали місце у виникненні вад твердого піднебіння.

Головна задача ортопедичного лікування хворих з вадами піднебіння полягає у відновленні анатомічної форми та функції зубощелепної системи, роз'єднання ротової та носової порожнин.

Ураховуючи сказане, особливості ортопедичного лікування хворих з дефектами піднебіння полягають в такому:

1. Для отримання якісних відбитків необхідно застосовувати еластичні відбиткові маси.
2. У тих випадках, коли вада твердого піднебіння межує з м'яким, відбиток повинен бути знятий з урахуванням його функціональної рухомості.
3. Якщо вади твердого піднебіння межують з м'яким, розмежування ротової та носової порожнин можливе шляхом потовщення обтуруючої частини протеза, щоб вона щільно входила в дефект.
4. Обтуруюча частина протеза повинна бути ретельно відполірована.
5. У випадках виникнення вади піднебіння внаслідок вогнепального поранення або оперативного втручання обтуруюча частина протезу не повинна входити у ваду, щоб не ускладнювати процесів регенерації тканин.
6. З метою профілактики травм м'яких тканин об гострі кісткові виступи на базисі протеза роблять м'який прошарок з еластичної пластмаси.
7. Перевірка герметичності обтуруючої частини проводиться носовою пробою за Е. Я. Варесом.
8. Під час протезування великих вад піднебіння верхньої щелепи в комбінації з дефектом зубного ряду, постановку зубів проводять у бік звуження зубної дуги з метою зменшення перекидаючого моменту.
9. Вибір конструкції фіксуючої частини протезів обтураторів залежить від кількості опірних зубів, їхнього стану (кламери, капи, телескопічні коронки, дентоальвеолярні кламери).
10. Після закінчення протезування хворим необхідно пройти цикл занять у логопеда для профілактики гугнявості.