



- Вид: Оутрольний міський різець
- Укажіть ямочку
 - Укажіть дентин
 - Укажіть пульпу коронки
 - Укажіть пульпу кореня
 - Укажіть пульпу зуба
 - Укажіть пульпове вещество нижньої щелепної
 - Укажіть шийку
 - Укажіть перидент
 - Укажіть десну
 - Укажіть кость підпорожничку і м'яз підпорожничку

Возможность повторного ответа на один и тот же вопрос исключена. После окончания ответов пользователю предоставляется возможность проверки их правильности с демонстрацией областей изображения, соответствующих правильным ответам и местами, на которые указывал пользователь при тестировании. Эта функциональная возможность делает тест еще и обучаемым.

Старченко І.І., Білоконь С.О., Прилуцький О.К.

Структурна організація зубного мішечка зачатків молочних різців на пізніх етапах внутрішньоутробного розвитку

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Згідно даних літератури, до складу зубних зачатків разом з емалевим органом і зубним сосочком входить зубний мішечок, який є сполучнотканиною оболонкою зубного зачатка і має мезенхімальне походження. Проте докладніші відомості про особливості його будови і функціональне призначення на різних етапах одонтогенезу в літературі відсутні.

Мета нашого дослідження – вивчення будови зубного мішечка зачатків молочних різців на 18-25 тижнях внутрішньоутробного розвитку людини.

Об'єктом дослідження були зачатки верхніх і нижніх молочних різців плідів людини в період від 18 до 25 тижнів внутрішньоутробного розвитку, отримані після штучного переривання вагітності за соціальними і медичними показниками (всього 20 спостережень). Після фіксації в 10% розчині нейтрального формаліну з тотальних препаратів верхніх і нижніх щелеп за спеціально розробленою нами методикою виготовляли епоксидні шліфи, що містили зачатки молочних різців. Фарбування препаратів проводили 1% розчином метиленового синього на 1% розчині бури.

Нами встановлено, що в період ембріогенезу в зазначені терміни зубний мішечок є сполучнотканинною оболонкою зубного зачатка і органічно пов'язаний із сполучною тканиною зубного сосочка. В самому ж зубному мішечку за характером розташування клітин та фібрилярних структур і їх щільністю розрізняється три шари.

Найбільш близько до внутрішнього епітелію емалевого органу розташовується сполучнотканинний шар, в якому переважають фібрилярні структури. Серед останніх, разом з колагеновими, завжди виявляються еластичні волокна, наявність яких пояснюється, вірогідно, необхідністю пристосування зубного мішечка до зміни форми і розмірів емалевого органу в процесі його розвитку і зростання.

Середнє положення в зубному мішечку займає сполучнотканинний шар, бідний клітинними елементами і волокнами з переважанням основної речовини. Наявність такого пухкого прошарку може забезпечувати відносний зсув сполучнотканинних шарів в процесі зростання і перетворення зубного зачатка в цілому.

Зовнішній сполучнотканинний шар зубного мішечка характеризується значною кількістю клітинних елементів і фібрилярних структур. Серед перших в кількісному відношенні переважають клітини фібробластичного ряду. Значно рідше зустрічаються лімфоцити і макрофаги та поодинокі тканинні базофіли, локалізовані поблизу кровоносних мікросудин. Примітним фактом є те, що в гістологічних препаратах виявляється тісний зв'язок зовнішнього шару зубного мішечка з остеогенними зонами верхніх і нижніх альвеолярних відростків, в центральних відділах яких розташовується кісткова трабекула, що розвивається.

Наведені морфологічні дані дозволяють розглядати в період одонтогенезу сполучнотканинний комплекс зубного мішечка як попередник цементу і періоднту.

Бреславець Н.М.

**Ортопедичне лікування суцільнолитими
металопластмасовими конструкціями зубних протезів.**

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Доцільне ортопедичне лікування спрямоване на відновлення анатомічної цілісності зубів і безперервності зубних рядів з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів. При складанні плану лікування ортопедичних хворих перед ортопедом-стоматологом постає вибір конструкції зубного протеза та матеріалу, за допомогою яких вирішується проблема відновлення функції і естетики, також є матеріально доступною для пацієнтів.

Металопластмасові протези, безсумнівно, мають істотні переваги над штампованими металевими й пластмасовими конструкціями. В порівнянні з металокерамічними, технологія виготовлення протезів з використанням пластмасового облицювання є менш трудомісткою, акрилові матеріали краще обробляються та поліруються, а також потребують менш дороге обладнання при виробництві. Можливість створення більш легких конструкцій дозволяє розвантажити пародонт антагонуючих зубів.

Мета роботи - клініко-технологічна оцінка облицювального матеріалу для незнімних конструкцій зубних протезів «Сінма-M+V» м.Харків.

Об'єкт і методи дослідження. Ортопедичне лікування незнімними суцільнолитими металопластмасовими конструкціями із застосуванням «Сінма-M+V» (АТ «Стома») та «Superpont» (Spofa Dental) було проведено 36 пацієнтам, у віці від 22 до 58 років, з них 19 чоловіків і 17 жінок, з дефектами твердих тканин зубів та включеними дефектами зубних рядів малої довжини.

Лікування починали з обстеження за такою схемою: збір анамнезу, огляд обличчя та порожнини рота, рентгенографічне дослідження зубів та щелеп, вивчення гіпсових моделей щелеп.