

# 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

ЗМІСТ

Особливості постановки штучних зубів з метою підвищення стабілізації повного знімного протеза на нижній щелепі та покращення функціонування язика <i>Семененко І. П., ЄрисЛ. Б.</i> .....	439
Особливість конструкції мостоподібного протеза при протезуванні малих дефектів третього класу в осіб з остеопорозом <i>Силенко Ю. І., Хребор М. В., БуслоА. М., Ступницький Р. М., Колісник Д. А.</i> .....	440
Фактори, що визначають тактику реабілітації пацієнтів із вродженою адентією латеральних різців верхньої щелепи <i>Смаглюк В. І., Смаглюк Л. В.</i> .....	441
Підвищення якості полімерних матеріалів, що застосовуються в ортопедичній стоматології, шляхом удосконалення технології підготовки їх із застосуванням ультразвукової обробки <i>Соколовська В. М.</i> .....	442
Деякі основні вимоги до дентальних сплавів металів <i>Струк В. І., Король М.Д.</i> .....	442
Безпосереднє протезування: переваги та недоліки <i>Тесленко О.І.</i> .....	443
Потенциометрические методы в обследовании пациентов с наличием в полости рта металлических включений, фиксированных на дентальных имплантатах <i>Тимофеев А. А., Каминский В. В., Ярифа М. А., Лысенко А. С.</i> .....	444
Клінічні способи виготовлення тимчасових коронок <i>Ткаченко І. М., Писаренко О. А., Коробейніков Л. С.</i> .....	445
Распределение жевательного давления при протезировании концевых дефектов зубных рядов с использованием замковых креплений <i>Тумакова Е. Б., Дворник В. Н.</i> .....	445
Особливості рентгенодіагностики при плануванні імплантологічного втручання <i>Угрин М. М., Солонько М. Ю.</i> .....	446
Гігієнічна оцінка безпеки конструкцій у ортопедичній стоматології <i>Філатов І. В.</i> .....	447
Удосконалений пристрій для знімання мостоподібних протезів <i>Хопта Р. М., Ожоган З. Р., МізюкЛ. В.</i> .....	448
Нові підходи до визначення ступеня атрофії тканин протезного ложа при користуванні знімними пластинковими протезами з акрилатів <i>Хребор М. В., Силенко Ю. І.</i> .....	448
Якісні показники препарування інтактних та депульпованих зубів <i>Цветкова Н. В.</i> .....	449
Методи запобігання негативному впливу препарування на опорні зуби при виготовленні незнімних конструкцій протезів <i>Цветкова Н. В.</i> .....	450
Стан відпрепарованої поверхні інтактних та депульпованих опорних зубів при протезуванні незнімними конструкціями <i>Цветкова Н. В.</i> .....	450
Кровонаповнення судин тканин протезного ложа пацієнтів до та після фіксації протезів на субперіостальні імплантати <i>Чертов С. О., Король М. Д.</i> .....	451
Роль визначення задоволеності хворого зубними протезами при дослідженні мовленнєвої адаптації <i>Чикор В. П.</i> .....	452
Палатографія як метод дослідження адаптації до повних знімних зубних протезів <i>Чикор В. П.</i> ..	452
Дослідження звукопоглинання базисної пластмаси "Фторакс" <i>Чикор Т. О.</i> .....	453
Порушення вимовляння приголосних звуків хворими з повною відсутністю зубів на верхній щелепі <i>Чикор Т. О.</i> .....	454

## ФАКТОРИ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ТАКТИКУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ АДЕНТІЄЮ ЛАТЕРАЛЬНИХ РІЗЦІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

*Смаглюк В. І., Смаглюк Л. В.*

м. Полтава

За даними наукових джерел визначено, що клінічна картина вродженої адентії латеральних різців верхньої щелепи достатньо різноманітна й у 95-98% випадків комбінується з естетичними, функціональними й морфологічними порушеннями зубощелепної системи пацієнта. Питання особливостей лікування пацієнтів з такою патологією широко обговорюються на сторінках наукових видань (Боян А. М., Бессонов В. И., 2004; Угрин М. М., Драгомирецька М. С., 2006). З розвитком сучасних технологій і розширенням можливостей стоматологічної допомоги виникає необхідність у вивченні й систематизації головних факторів, які обумовлюють тактику комплексного (ортодонтичного, хірургічного, протетичного) лікування пацієнтів із цією патологією.

У зв'язку з цим **метою нашого дослідження** стало визначення факторів ризику, що впливають на тактику лікування пацієнтів із вродженою адентією латеральних різців верхньої щелепи.

На підставі вивчення даних літератури й результатів лікування 28 пацієнтів із вродженою адентією латеральних різців верхньої щелепи нами рекомендована така послідовність етапів реабілітації: ортодонтична підготовка (1) - хірургічна підготовка (2) - протетичне відновлення зубного ряду (3). Пропонувана послідовність залежить від:

- 1) клінічної картини патології;
- 2) поставленої задачі (повноцінної реставрації зубного ряду верхньої щелепи за кількістю зубів або реставрації зубного ряду без відновлення повної кількості зубів на верхній щелепі);
- 3) 'факторів ризику' до кожного з етапів реабілітації. "Фактори ризику" умовно можуть бути розподілені на: загальні (соматичний і психо-соціальний стан пацієнта); функціональні (порушення функцій зубощелепної ділянки, парафункції, бруксизм, дисфункція СНЩС); косметичні й біомеханічні (ясеневі, зубні й кісткові).

Серед головних косметичних і біомеханічних факторів, які впливають на тактику ортодонтичного переміщення зубів, можуть бути:

- 1) тип обличчя пацієнта;
- 2) показники ясен у зоні дефекту<sup>7</sup> й стан ясеневих сосочків сусідніх з дефектом зубів;
- 3) лінія усмішки пацієнта;
- 4) стан зубів і прикусу: форма та розмір зубів; направлення продольної вісі сусідніх з дефектом зубів, особливо ікол; співвідношення зубних рядів у бічній ділянці й стан оклюзії; супутня аномалія прикусу;
- 5) стан альвеолярного паростка в ділянці дефекту<sup>7</sup>; наявність утавлення на його вестибулярній поверхні й вертикальна атрофія кістки.

До обмежень ортодонтичного переміщення зубів у випадках з повноцінною реставрацією зубного ряду верхньої щелепи за кількістю зубів можна віднести: вузьке обличчя пацієнта; недостатню товщину<sup>7</sup> ясен в ділянці дефекту зубного ряду; тонкі й довгі ясеневі сосочки сусідніх з дефектом зубів; лінія усмішки проходить у ділянці ясен (ясенева усмішка); макродентія сусідніх зубів; дефекти коронок і коренів сусідніх зубів; мезіальне направлення продольної вісі сусідніх з дефектом зубів; скупчене положення молярів верхньої щелепи; дистальний прикус; недорозвиток альвеолярного паростка в ділянці відсутнього зуба(ів), наявність утавлення на вестибулярній поверхні альвеолярного паростка та ін. У випадках реставрації зубного ряду без відновлення повної кількості зубів на верхній щелепі до факторів ризику можна віднести: широке обличчя; скутчене положення зубів нижньої щелепи; макродентія зубів нижньої щелепи; мезіальна оклюзія в бічній ділянці; прогенія та ін.

Етап операції імплантації з наступним протезуванням може бути обмеженим за таких "факторів ризику": розмір мезіодистальної відстані менший за 5 мм; товщина кісткового гребеня менша 4 мм; висота кісткового гребеня до зуба антагоніста менша 6 мм. При неможливості виконання двох перших етапів реабілітації проводиться оцінка можливих варіантів реставрації зубного ряду<sup>7</sup> шляхом трансформації зубів чи традиційного протезування дефекту<sup>7</sup> зубного ряду<sup>7</sup>

Таким чином, оцінка факторів ризику на всіх етапах комплексної реабілітації пацієнтів з адентією латеральних різців дозволить досягти оптимального естетичного, морфологічного та функціонального результатів.