

МАТЕРІАЛИ ІІІ (Х) З'ІЗДУ 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

| | |
|---|-----|
| Сучасні технології виготовлення безметалевої кераміки <i>Дорубець А. Д., Король М. Д.</i> | 375 |
| Оклюзія у концепції комплексного обстеження хворих стоматологічного центру "Клініка Заблоцького" <i>Заблоцький Я. В., Бачара О. Ю., Баріляк І. Ю.</i> | 376 |
| Незнімний пристрій для попередження вторинних деформацій при передчасному видаленні тимчасових зубів <i>Зав'ялова Т. С.</i> | 376 |
| Клініко-рентгенологічна характеристика стану тканин пародонта у пацієнтів із втратою перших постійних молярів <i>Захарова Г. Є.</i> | 377 |
| Применение фиксирующих элементов в частичном съёмном пластиночном протезе <i>Зубченко С. Г., Король М. Д.</i> | 378 |
| Роль стану шийного відділу хребта в розвитку захворювань тканин пародонта <i>Іщук А. /, Цибаровська І. Ю.</i> | 378 |
| Морфологічні та фізико-хімічні зміни дентину преоляря і його пульпи після одонтопрепарування під металокерамічні конструкції протезів <i>Калашніков Д. В.</i> | 379 |
| Використання багаторазово переплавлених стоматологічних сплавів в ортопедичній стоматології <i>Кіндій В. Д., Кіндій Д. Д.</i> | 380 |
| Некоторые особенности полимеризации базисных пластмасс <i>Киндий Д. Д., Гасюк П. А., Киндий В. Д.</i> | 380 |
| Методи покращення якості відновлення коронкової частини фронтальної групи зубів під естетичне протезування <i>Кінаш І. О., Рожко М. М.</i> | 381 |
| Досвід шинування зубів із застосуванням плоских скловолоконних стрічок <i>Кирилюк М. І., Обідняк В. З., Сухорєбський Ю. І., Кирилюк П. М.</i> | 382 |
| Ефективність протезування повними знімними протезами (ПЗП) залежно від матеріалу штучних зубів <i>Кисіль З. Ф., Волинець В. М., Макаров Ю. П., Нєспрядько В. П.</i> | 382 |
| Экспериментальное исследование напряженно-деформированного состояния зубных имплантатов различных конструктивных схем <i>Кищенко М. А., Король М. Д.</i> | 383 |
| Методика воспроизведения зубного ряда в непосредственном резекционном протезе на стороне резекции <i>Клепач Н. Н.</i> | 384 |
| Нові підходи до способів діагностики функціонального стану пародонта в ортопедичній стоматології <i>Клим'юк Ю. В., Ожоган З. Р.</i> | 385 |
| Заміщення дефектів зубних рядів частковими знімними протезами із балковою системою кріплення <i>Клочан С. М.</i> | 385 |
| Тривалість функціональної фіксації повних знімних протезів на нижній щелепі при використанні крему для фіксації "Лакалут Дент" ("Lacalut Dent") <i>Кльомін В. А., Жданов В. Є.</i> | 386 |
| Реакція пульпи зубів із горизонтальною формою стертості до та після лікування керамічними вкладками <i>Козак Р. В., Король М. Д.</i> | 387 |
| Використання діагностичних моделей щелеп для вибору конструкції суцільнокерамічних штучних коронок <i>Козлов Б. С., Кльомін В. А., Арєндарюк В. Н.</i> | 388 |
| Исследование распределения функциональных нагрузок при пользовании мостовидными протезами <i>Комлев А. А., Козлов Б. С., Арєндарюк В. Н.</i> | 388 |
| Оцінка мікрофлори в ділянці шийок опорних зубів <i>Комлев А. А., Козлов Б. С., Комлев А. Г.</i> | 389 |

соответственно. Это говорит о более высокой жесткости имплантата системы № 3, что в свою очередь означает, что в эксплуатации он будет создавать меньшие напряжения на кортикальный слой кости верхних зон и более равномерно распределять нагрузки на кость по всей поверхности соприкосновения.

Напряжение, возникающее в наиболее опасном месте - шейке имплантата - еще больше, чем у наиболее близкого составного аналога системы № 1, а коэффициент запаса прочности самый низкий $k=0,155$. Это объясняется малой площадью сечения шейки и низким моментом сопротивления т. к. диаметр в наиболее узком месте составляет 2,2 мм (у имплантата системы № 1 - 2,8 МхМ).

В результате расчетов напряжений твердотельной хмодели образца с усредненными геометрическими параметрами установлено, что величина разрушающей силы составляет 605 Н. На основании этого можно сделать вывод, что погрешность расчетов не превышает 1% и находится в пределах точности измерений.

МЕТОДИКА ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА В НЕПОСРЕДСТВЕННОМ РЕЗЕКЦИОННОМ ПРОТЕЗЕ НА СТОРОНЕ РЕЗЕКЦИИ

Клепач Н. Н.

г. Полтава

Большое значение для адаптации к резекционному протезу имеет создание множественного контакта на стороне резекции в плотном окклюзионном контакте с зубами нижней челюсти. Однако, этот вопрос не до конца решен. Известна методика получения комбинированной модели, где зубы и преддверная поверхность альвеолярного отростка резецируемой части - из воска, а остальная часть - из гипса с последующим моделированием базиса на модели и паковкой в кювету обратным способом с заменой воска на пластмассу. Однако, эта методика имеет недостатки, которые вызваны изготовлением модели, состоящей из гипса и большого количества воска, дающего значительную усадку. Попытки формирования на непосредственной пластинке на стороне резекции валика из самотвердеющей пластмассы не выдерживают критики, так как применение самотвердеющей пластмассы вследствие ее пористости и быстрого загрязнения ухудшает уход за полостью рта после операции.

Следовательно, разработка эффективного и простого метода, позволяющего воспроизвести на стороне резекции зубной ряд и альвеолярный отросток, заслуживает внимания.

Поэтому мы поставили перед собой **цель** разработать способ воспроизведения зубной дуги на непосредственном протезе на стороне резекции в плотном окклюзионном контакте.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 15 больных, которым предстояло проведение односторонней резекции верхней челюсти (5 женщин и 10 мужчин в возрасте 45-57 лет). При планировании оперативного вмешательства изучена податливость слизистой оболочки, диагностические модели, проведена параллелометрия методом выбора.

Результаты исследования. У всех больных, которым предстояла резекция верхней челюсти, на гипсовой модели зубной ряд и альвеолярный отросток на стороне будущей резекции были отжаты двумя пластинками воска для бюгельных работ. Согласно плана оперативного вмешательства проведена фантомная резекция и смоделирован базис непосредственного протеза. После этого в параллелометре восковой оттиск зубного ряда и альвеолярного отростка соединены вместе в единый базис. Далее восковая репродукция непосредственного резекционного протеза была загипсована в кювету с последующей заменой воска на пластмассу: в области зубного ряда - "Синма-М", а остальная часть базиса из "Акронила".

Непосредственный резекционный протез после исчезновения первичных признаков послеоперационного отека был наложен на протезное ложе на 3 сутки после операции. В полости рта больного проведена незначительная коррекция окклюзионных контактов с учетом возникшего "грата" после полимеризации методом компрессионного прессования. На 7 сутки после операции больные могли пережевывать пищу различной консистенции с незначительной щадящей нагрузкой на стороне резекции. Адаптация к протезу наступала на 24-31 сутки пользования протезом. Кроме того, возможность получения пустотелого протеза одновременно ускоряла реабилитацию и адаптационные процессы. Срок привыкания зависел от психоэмоционального состояния больных до операции и объема оперативного вмешательства.

Выводы. Таким образом, применение методики воспроизведения зубного ряда на непосредственном резекционном протезе верхней челюсти позволяет добиться плотного окклюзионного контакта и тем самым ускорить процессы адаптации, сформировать протезное ложе без рубцов и спаек, предотвратить грубую деформацию лица после операции.