

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ



III З'їзд УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ

17-18 ТРАВНЯ

КИЇВ

2013

До 175-ліття Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

*Українська асоціація
черепно-щелепно-лицевих хірургів
(УАЧЩЛХ)*



*Ukrainian Association
for Cranio-Maxillo-Facial Surgery
(UACMFS)*

*Кафедра хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця*



*National O. Bohomolets
Medical University
Department of Oral,
Maxillofacial Surgery*

*Головний військово-медичний клінічний
ордена Червоної Зірки центр «ГВКГ»
Міністерства оборони України*



*Main military and medical clinical of the Red
Star order center «GVKG» of
Ministry of Defence in Ukraine*

III З'їзд УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ

Матеріали з'їзду

17-18 травня 2013



Київ - 2013



раннього етапу заживання, а вторинна стабілізація досягається раніше в порівнянні із звичайними аналогами. Такі позитивні оцінки дають перевагу для використання протоколу негайного навантаження, особливо у ділянці м'яких тканин, де існує тенденція до негативної оцінки успіху імплантації. Клінічні випадки атрофій верхньої та нижньої щелеп, в яких кісткова тканина сприйнятлива до навантаження імплантатами з гарними віддаленими результатами.

ЗАСТОСУВАННЯ КОРОТКИХ ІМПЛАНТАТІВ ПРИ НЕДОСТАТНІЙ ВИСОТІ АЛЬВЕОЛЯРНИХ ПАРОСТКІВ ЩЕЛЕП

Гордійчук М.А., Салогуб Т.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

За останній період, збільшилась кількість звернень пацієнтів для проведення дентальної імплантації у яких недостатня висота альвеолярних паростків щелеп. Це в свою чергу додає труднощів для лікарів, які пов'язані з можливою перфорацією синусу верхньої щелепи, та травмуванням нижньощелепного нерву на нижній щелепі при проведенні дентальної імплантації. Потрібно визнати, що значний відсоток пацієнтів психологічно не готові до додаткового оперативного втручання по збільшенню висоти альвеолярного паростку перед проведенням дентальної імплантації.

Саме тому часто хірурги-стоматологи повинні шукати альтернативні методи лікування, які дозволяють не застосовувати синусліфтинг, пластику альвеолярного паростку та інше. Як метод вибору, інтерес визивають короткі імплантати довжиною 5 мм та 6 мм. Критерії, котрі застосовуються при реставрації зубів, не повинні застосовуватися при потенційних або існуючих реставраціях на імплантатах. Наприклад, імплантати системи «Вісон» можливо протезувати одиничними коронками в ситуаціях, коли діаметр майбутньої коронки в 4,9 рази більше діаметру імплантату зануреного в кістку (Urdaneta R.A., Rodriguez S 2010). Позитивна сторона застосування коротких імплантатів в тому, що вони дозволяють відмовитися або звести до мінімуму проведення кістково-пластичних операцій таких як, підняття дна



верхньощелепної пазухи, пересадка аутогенних кісткових блоків, дистракційний остеогенез, латералізацію нижньощелепного нерву та, як наслідок, зменшити вірогідність пошкодити нижньоальвеолярний нерв, гайморову пазуху, порожнину носа, сусідні зуби.

Деякі короткі імплантати мають конусне бактеріально-герметичне з'єднання, що зменшує вірогідність потрапляння в ділянку з'єднання слини, мікробів та інше.

Згідно закону Вольфа при будь-якому змінненні функції в кістці проходять зміни внутрішньої архітектури трабекул та зовнішньої форми кістки. Тобто, при збільшенні дії зовнішніх сил (жувального навантаження) кістка ущільнюється та ліпше протистоїть даному навантаженню, що приводить до кращої вторинної стабілізації імплантату.

Аналізуючи вищезазначене, робимо висновок, що використання коротких дентальних імплантатів при недостатній висоті альвеолярних паростків щелеп доцільна та адекватна альтернатива застосуванню довгих імплантатів в комплексі з кістково-пластичними операціями при лікуванні адентій, що дозволяє зменшити строки лікування до трьох місяців.

ДЕНТАЛЬНА ІМПЛАНТАЦІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВETERANІВ ВІЙНИ З ВТОРИННОЮ АДЕНТІЄЮ

*Коваленко В.В. *, Лицишин М.З., Белявцев В.В., Матрос-Таранець Г.І.*

** Українська військово-медична академія; Центральна стоматологічна поліклініка Міністерства оборони України, Київ*

Питанню реабілітації, і перш за все, медичного лікування відновлення, ветеранів різних воєнних конфліктів приділяють суттєву увагу в усьому світі.

Наприклад, під час війни у В'єтнамі США втратили, за різними джерелами, від 56 до 58 тисяч осіб. Після ж її припинення ще 129 тисяч ветеранів загинули в результаті стресів та самогубств.

Головне піклування держави ветеранами в США проявляються в виді прямої фінансової допомоги шляхом компенсацій, медичного обслуговування (як відомо, в Сполучених Штатах це задоволення досить дороге), програм соціальної реабілітації. Ще в кінці минулого століття в США в рамках