

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ



"СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЮНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ



КИЇВ

13 ТРАВНЯ

2016

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*Національна академія
медичних наук України*



*National Academy of Medical of
Sciences of Ukraine*

*Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
Кафедра хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії*



*Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine
Department of Oral and Maxillofacial
Surgery*

*Українська асоціація черепно-
щелепно-лицевих хірургів*



*Ukraine Association for Cranio-
Maxillo-Facial Surgery*

*Національний військово -
медичний клінічний центр
"ГВКГ"*



*National military medical
clinical center*

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

"СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ"

присвяченої

***175 - літтю НМУ імені О.О. Богомольця,
120 - літтю з дня народження професора Фетісова М.В.
90 - літтю професора Бердюка І.В.
20 – літтю УАЧЩЛХ***

13 травня 2016



Київ – 2016



проксимальної сторони найбільш виражений в пришийковому та середньому відділах та складає $94\pm 6\%$ ($p < 0,03$), з дистальної сторони домінує в приверхівковому та середньому відділах та складає $89\pm 4\%$ ($p < 0,1$).

В ході аналізу результатів дослідження ДІ введених згідно морфологічного розташування зубів відсоток ремоделювання периімплантної кісткової тканини з проксимальної сторони становив $56\pm 8\%$, з дистальної - $52\pm 4\%$. При введенні ДІ згідно функціонального вектора відсоток ремоделювання периімплантної кісткової тканини складав з проксимальної сторони $87\pm 4\%$ ($p < 0,11$), з дистальної - $93\pm 2\%$ ($p < 0,03$).

Таким чином, аналіз показників гістологічного дослідження стану остеоінтеграції ДІ засвідчує відмінність в периімплантному доквіллі при функціональному навантаженні, що залежить від їх морфологічного та функціонально спрямованого розташування в кістковій тканині альвеолярних відростків бічних відділів нижньої щелепи та потребує подальшого експериментального та клінічного дослідження.

ЗАСТОСУВАННЯ КОРОТКИХ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ В ЛІКУВАННІ ПЕРВИННИХ ТА ВТОРИННИХ АДЕНТІЙ.

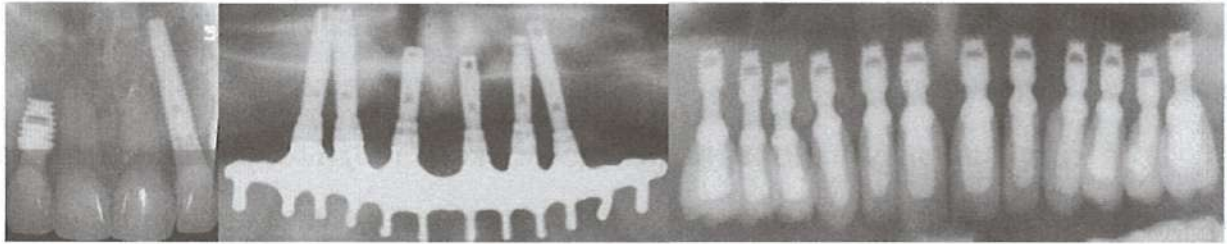
к.мед.н. Гордійчук М.А., к.мед.н. Салогуб Т.В.

Зараз короткі дентальні імплантанти застосовуються метод лікування вторинних та первинних адентій альтернативний дентальним імплантатам класичної довжини або містоподібним протезам. Все частіше та все більше лікарів та пацієнтів віддають перевагу саме їм.

Короткі дентальні імплантанти дійсно мають ряд суттєвих переваг та постачаються декількома фірмами на ринок України, наприклад: системи «Vison» або «ВТІ» та інші.

Перш за все це коротка довжина (5-6мм) імплантанта, завдяки котрій менш травмується кістка верхньої або нижньої щелепи при постановці такого імплантанта в порівнянні з розповсюдженими розмірами довжини (8-11,5) та

менша вірогідність травмування гайморової пазухи, грушоподібного отвору, нижньощелепного нерву та фенестрації кістки щелеп.



Порівняння при застосуванні коротких імплантів та двоетапних гвинтових імплантів.

Короткі імпланти зазначених систем та інших дозволяють розширити показання до закритого синусліфтингу та обійтися без більш радикальних оперативних втручань, а саме: без відкритого синусліфтингу, пересадки аутогенних кортикальних кісткових трансплантів, дистракційного остеогенезу, латералізації нижньощелепного нерву та ін.

Важливо те, що вірогідність виникнення гнійно-запальних ускладнень при імплантації без застосування вищезазначених оперативних втручань значно зменшиться, тому що обсяг хірургічного втручання менш травматичний. Період реабілітації буде також легшим для пацієнта.

Короткі імпланти різних систем мають свої показання та особливості застосування, але вони можуть дозволити хірургу - стоматологу вирішити при плануванні оперативного втручання постановку дентальних імплантів в складних клінічних випадках без застосування допоміжних операцій, що, в свою чергу, позитивно як в психоемоційному плані для пацієнта так і зменшить вірогідність виникнення будь-яких ускладнень. Саме це є прерогативою в праці стоматолога - хірурга.

**IMMEDIATE LOADING OF IMPLANTS REPLACEMENT INTO FRESH
EXTRACTION SOCKET WITH PERI-APICAL LESIONS WITH
AUGMENTATION DONE BY USING GROWTH FACTORS (PRGF) WITH
GRAFT BONE**

*V. P PJURYK, SHUJAIRI AHMED KAREEM
IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY*