



МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

“СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ”

ПРИСВЯЧЕНОЇ

ВИДАТНИМ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИМ ХІРУРГАМ, СТОМАТОЛОГАМ І СПІВРОБІТНИКАМ
КАФЕДРИ, ЩО ПРИЙМАЛИ УЧАСТЬ У ВЕЛИКІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ ВІЙНІ РАДЯНСЬКОГО НАРОДУ
1941-1945 РР.





КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНИЙ СТАН КОМІРКОВОГО ПАРОСТКА ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

*Чумаченко О.В., Аль-Таріфі Фаді Махмуд, Салогуб Т.В., Кмецинська З.В.
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національного
медичного університету імені О.О.Богомольця; Кафедра хірургічної
стоматології Івано-Франківського Національного медичного університету*

Вважається, що репаративний процес і стабілізація стану кісткової тканини в разі заповнення комірки кров'яним згустком завершується через 1 рік після видалення зубів [1,2]. Тоді пацієнтам можна проводити хірургічний етап двоетапної дентальної імплантації.

Мета нашого дослідження полягала у вивченні стану коміркової кістки та її придатності до дентальної імплантації через 12-14 місяців після видалення зубів за загальноприйнятою методикою з приводу періодонтитів.

Матеріали і методи. Проведено клініко-радіовізіографічне обстеження ділянок коміркової кістки в 50 хворих (31 жінки та 19 чоловіків). Всього у хворих цієї групи було видалено 58 зубів: різців – 11, премолярів 15, молярів – 32. У 8 хворих було видалено по 2 зуба одночасно, а саме: в одному випадку – 24 і 25, у двох випадках – 11 і 21, у двох пацієнтів – 25 і 26, ще у двох хворих – 14 і 16, а в одного – 16 і 17 зуби.

Результати антропометричного дослідження показали, що втрата висоти коміркового паростка склала 12,32% ($p > 0,05$) у ділянці різців, 15,96% ($p < 0,05$) – у ділянці премолярів і 39,74% ($p < 0,001$) – у ділянці молярів. Ширина коміркового паростка була втрачена на 20,43% у ділянці різців, на 12,39% – у ділянці премолярів і на 7,54% – у ділянці молярів ($p > 0,05$).

Радіовізіографічна щільність кісткової тканини коміркового паростка мала чітку тенденцію до зниження в напрямку від основи відростка до його вершини, як і у випадках норми. Проте, чисельне значення щільності кістки після видалення зубів суттєво відрізнялося від нормальної. Найтиповіші поперечні гістограми вказали на зменшення щільності в середній ділянці комірок та значно нижчі показники щільності на верхівках паростків. Нерівномірність показників щільності в різних частинах однієї комірки свідчить про нерівномірність мінералізації під час репаративного процесу. Ще однією особливістю у обстежених хворих був дисонанс клінічних та



рентгенологічних показників ділянок видалених зубів. Радіовізіографічна щільність коміркової кістки верхньої щелепи в ділянці видалених зубів, порівняно з такою в ділянці наявних симетричних зубів, значно менша. У ділянці основи паростка її втрата найбільша в ділянці молярів – 14,37% ($p < 0,05$), у ділянці середини відростка – у різців – 50,26%, ($p < 0,001$), а в ділянці вершини – подібна на всьому протязі коміркового відростка – 25,18%; 32,93% і 29,21% ($p < 0,05$, $p = 0,001$, $p < 0,001$).

Висновок. Через рік після втручання відбулося відчутне зменшення об'єму паростка, особливо виражена втрата висоти спостерігалася в ділянці молярів, а ширина – у ділянці різців.

Втрата оптичної щільності найбільшою була в ділянці середини відростка: у 5,95 разу більшою, ніж біля основи, і в 2,0 разу більшою, ніж біля вершини. В ділянці премолярів спостерігалася інша картина: біля вершини втрата оптичної щільності була 32,93% ($p = 0,001$) – у 2,47 разу вищою, ніж біля основи і в 1,19 разу більшою, ніж по середині. Натомість у молярів найбільша втрата оптичної щільності – 34,94% ($p < 0,001$) виявлена по середині коміркового відростка, значно менша (у 2,43 разу) – у ділянці основи відростка, а в ділянці вершини – в 1,20 разу менша.

Такі обставини слід враховувати при виборі конструкцій імплантів та методики хірургічного етапу імплантації. Для профілактики атрофії кісткової тканини має сенс змінити традиційну методику видалення і використовувати матеріали для внесення в комірку.

ВИКОРИСТАННЯ ОСТЕОПЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ «ГИАЛУОСТ» ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ДЕФОРМАЦІЇ АЛЬВЕОЛЯРНИХ ВІДРОСТКІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Гайдук Р.В., Горицька К.В., Ломницький І.Я., Нетлюх А.В.

Львів, Україна

Серед небажаних віддалених результатів, що найчастіше зустрічаються після видалення зубів, є атрофія та деформація коміркової частини нижньої щелепи та коміркового відростка верхньої щелепи. Основною причиною