

оболонки протезного ложа є необхідним важливим атрибутом на етапах виготовлення й здачі бюгельних конструкцій створюваних на основі математичних розрахунків їх елементів.

Ключові слова: дефекти зубного ряду, ортопедичне лікування, пародонтит.

Стаття надійшла 28.01.10.

prosthesis box is the necessary important attribute on the levels of the preparation and handling over the clasp constructions, creating on the basis of the mathematical calculations and their elements.

Key words: partial loss of the teeth, orthopedic treatment, periodontitis.

УДК. 616.314-089.29.3.

ПОКАЗАНИЯ К СОХРАНЕНИЮ ПРИГОДНЫХ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ОДИНОЧНО СТОЯЩИХ КОРНЕЙ И ЗУБОВ

А.В. Дембицкий
ВГУЗ Украины, «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

В статье проанализировано состояние одиночно стоящих зубов и корней у 37 пациентов обоего пола в возрасте от 55 до 70 лет. В результате клинко-рентгенологических исследований определена возможность их использования в качестве элементов фиксации в съемных покрывных протезах. Как показали наблюдения из общего количества осмотренных зубов и корней 60,7 % пригодны для дальнейшего протезирования и могут обеспечить дополнительную фиксацию и стабилизацию конструкций.

Ключевые слова: одиночные зубы и корни, показания к сохранению.

Проблема сохранения одиночно стоящих корней и зубов до сих пор не потеряла актуальности и постоянно дискутируется в специальной литературе [2, 7, 9]. Это обусловлено их способностью воспринимать вертикальные нагрузки, разгружая участки слизистой оболочки, существенно уменьшать степень атрофии альвеолярного гребня. Рецепторный аппарат периодонта сохранившихся зубов обеспечивает более высокую тактильную чувствительность, что создает условия для более эффективного функционирования зубопротезных конструкций [5, 6, 7].

Кроме того, оставшиеся зубы могут значительно изменить конструкцию протеза, способствуя его фиксации и стабилизации [2, 3]. Последнее обстоятельство можно объяснить разным анатомическим строением челюстей, в связи с чем отдельные авторы высказываются за необходимость удаления одиночных зубов и корней на верхней челюсти, поскольку в 75% случаев возможность обеспечения надежной фиксации обусловлена анатомической ретицией и созданием замыкающего клапана [2, 3]. В тоже время частые поломки протезов в местах сохранившихся зубов еще больше расширяют показания к удалению последних. Несмотря на это в последнее время это положение пересматривается многими авторами, которые полагают, что сохранение последнего зуба целесообразно особенно впервые протезируемых пациентов, это придает им большую уверенность в общении уже с первых дней адаптации к протезу. Не менее важен и тот факт, что удаление последней пары зубов-антагонистов приводит к потере фиксированной высоты прикуса, что влечет за собой преждевременную и сложную перестройку нервно-рефлекторной регуляции функции жевательных мышц [1, 4, 5].

И, наконец, нельзя игнорировать тот факт, что для некоторых людей потеря последнего зуба является тяжелым психоэмоциональным переживанием. Поэтому особенно следует щадить одиночные зубы на нижней челюсти, оставляя даже подвижные II степени, так как условия для фиксации нижнечелюстных протезов за счет функциональной присасываемости отсутствуют, а сохранение любого ретенционного пункта может дать дополнительный положительный эффект при протезировании [4, 6, 8].

Целью работы было определение целесообразности удаления тех корней и зубов, которые могут быть использованы при протезировании.

Материал и методы исследования. -для достижения цели с помощью клинических и рентгенологических методов исследования изучено состояние одиночных зубов и корней у

37 человек обоего пола (20 мужчин и 17 женщин) в возрасте от 55 до 70 лет. Объекты были разделены на одно- и многокорневые зубы, всего 56 зубов.

Результаты исследования и их обсуждение. Клинические методы, которые включали в себя зондирования, перкуссию и пальпацию дали возможность оценить состояние каждого зуба. При этом перкуссия является достаточно надежным средством диагностики состояния периодонта. Перкутируемый зуб при здоровом периодонте дает ясный чистый звук. Если ткань опорного зуба поражена – слышится глухой, неясный звук. Нами в двух случаях обнаружена выраженная положительная, а в четырех случаях – резко выраженная реакция. Опасения о наличии значительных очагов воспаления в области периапикальных тканей были подтверждены внутриротовыми рентгеновскими снимками. Точно так же показанием к удалению послужили подвижность зубов (в количестве 7), определенная пальпаторно и подтвержденная значительной атрофией костной ткани в области корней на рентгенограммах. Уже эти наблюдения позволили утверждать, что на основании клинической картины подлежат удалению: корни и зубы, реагирующие на перкуссию (с обязательным рентгенологическим подтверждением наличия значительных очагов воспаления); корни и зубы, сохранение которых не может способствовать улучшению фиксации и стабилизации протезов; корни и зубы обеих челюстей с третьей-четвертой степенью подвижности; корни многокорневых верхних и нижних зубов с разрушенной до бифуркации коронковой частью.

Рентгенологическая оценка состояния отдельных зубов и корней позволила заключить, что подлежат удалению: корни и зубы обеих челюстей с непроходимыми, искривленными каналами (2 зуба); корни и зубы обеих челюстей при значительной атрофии (более 2/3 длины корня) костной ткани межзубных перегородок; поддесневое разрушение части корня (3 зуба).

Таким образом, клинические наблюдения и рентгенологический контроль состояния отдельных корней и зубов свидетельствуют о возможности их сохранения с последующим использованием в качестве опорных. При этом показания и их использованию должны приближаться к следующим требованиям: высота сохраненной костной ткани около корня должна быть не менее 4-5 мм. видимой рентгенологически; высота сохраненных здоровых твердых тканей должна быть не ниже уровня десневого края; ткани стенок корня должны быть достаточной толщины, полноценными, не поврежденными кариозным процессом; зубы и корни должны быть лечены эндодонтически, каналы запломбированы твердеющими пастами до участка периапикальных тканей, без признаков хронического диффузного воспаления; необходимо проведение парадонтологического лечения, включающего в себя снятие над- и поддесневых отложений.

С учетом всех указанных положений из общего количества осмотренных зубов признаны пригодными для дальнейшего протезирования 34, (60,7%), из которых на нижней челюсти было сохранено 23 зуба. В дальнейшем все они были использованы в качестве опорных в покрывных протезах, что позволило создать условия для надежной плоскостной фиксации.

Выводы

1. Для решения вопроса о показаниях к сохранению отдельных корней и зубов необходимы клинико-рентгенологические исследования их состояния.
2. Особого внимания заслуживают одиночно стоящие зубы на нижней челюсти.
3. Альтернативой полному съемному протезу может служить конструкция покрывного съемного протеза с дополнительной фиксацией на пригодных для протезирования одиночных корнях и зубах.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. В дальнейшем материалы исследований могут быть использованы при выборе конструкции покрывных протезов.

Литература

1. А.П. Воронов Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов/А.П. Воронов, И.Ю. Лебедеко, И.А. Воронов.// Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов Москва: Медпресс-информ, 2006.- стр. 191-194.

2. Д.О. Глазов. Использование корней перелеченных зубов для повышения эффективности ортопедического лечения. /Д.О. Глазов// Автореф. дис. к.м.н. Москва-1999, 18 стр.
3. Е.Н. Жулев. Частичные съемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника. /Е.Н. Жулев// Изд-во НМГА – 2000, стр. 80-86.
4. В.А. Загорский. Частичные съемные и перекрывающие протезы. /В.А. Загорский// Москва «Медицина»- 2007, стр. 148-155.
5. М.І. Кирилюк. Конструювання зубних знімних пластинчатих протезів при малій кількості зубів на щелепі. /М.І. Кирилюк// Автореф. дис. к. мед.н. 14.00.21. Укр. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. //К.-1993. 23с.
6. С.Є. Лещук, Клінічні питання покривних протезів у сучасній ортопедичній стоматологічній практиці (частина перша). /С.Є. Лещук, Ю.В. Вовк// Укр. стомат. альманах -2002, №3, с. 48-51.
7. А.А. Седунов Изготовление протезов на челюсти с одиночными зубами и корнями. /А.А. Седунов// Автореф. дис. к. мед. к. 14.00.21. Алма-Атинский гос. Мед. ин-т. Алма-Ата.-1972, -24с.
8. Н.А. Стариков Перекрывающие протезы в практике ортопедической стоматологии: (обзор) / Н.А. Стариков, Е.Л. Теологова // МРЖ. – 1990.-№ 5.-с. 14-16.
9. П.В. Щерба Особливості ортопедичного лікування хворих із поодинокими збереженими коренями і зубами. /П.В. Щерба// Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.22 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. –Л., 2005, 21 стр.

Реферати

ПОКАЗАНИЯ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРИДАТНИХ ДЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ ПООДИНОКО СТОЯЧИХ КОРЕНІВ ТА ЗУБІВ

Дембицький А.В.

В статті проаналізовано стан поодинокими стоячих зубів і коренів у 37 пацієнтів обох статів в віці від 55 до 70 років. В результаті клініко-рентгенологічних досліджень визначена можливість їх використання в якості елементів фіксації в знімних покривних протезах. Як показали спостереження, із спільної кількості оглянутих зубів і коренів, 60,7% придатні для подальшого протезування і можуть забезпечити додаткову фіксацію і стабілізацію конструкцій.

Ключові слова: поодинокі зуби і корені, показання до збереження.

Стаття надійшла 20.01.10.

INDICATIONS TO PRESERVATION SUITABLE FOR PROSTHETICS SINGLE STANDING ROOTS AND A TEETH

Dembitsky A.V.

Single teeth and roots state in 37 both-sexed patients from 55 till 70 years has been analyzed in the article. There has been determined the possibility of their usage as the fixation elements in the non-fixed covering dentures as a result of clinical-rhontgenological investigations. As our observations have demonstrated, 60,7% of examined teeth and roots were suitable for the further denturing and could provide the additional fixation and stabilization of the constructions.

Key words: single teeth and roots, evidence for saving.

УДК 616.31 - 006.04 (477.53)

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ПОРОЖНИНИ РОТА В ПОЛТАВСЬКОМУ РЕГІОНІ

В.В. Пеценко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В роботі представлений стан онкологічної захворюваності порожнини рота в Полтавському регіоні за 5 років, з 2004 – 2008 роки. Виявлена висока занедбаність пухлин цієї локалізації, яка сягає 45,3%. За статистикую просліджується висока смертність до 1 року з моменту встановлення діагнозу. Вона становить 29,2%. Виявлена велика кількість відмов від лікування на всіх етапах. Зроблені висновки стосовно причин пізньої діагностики цієї локалізації.

Ключові слова: захворюваність, онкологія, порожнина рота.

Злоякісні новоутворення є однією з актуальних медико-біологічних та соціально-економічних проблем в Україні. Ураження цієї патологією щоденно зростає, смертність немає тенденції до зменшення [1, 2, 6, 9]. Також виявляється збільшення захворюваності на рак ротової порожнини в Полтавському регіоні. За останні роки Полтавщина продовжує займати високі місця захворюваності на рак цієї локалізації в Україні. Торкаючись безпосередньо раку губи і слизової порожнини рота, слід зазначити, що пухлини цієї локалізації мають невелику питому вагу серед