

НАПРЯМ 9. ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ГАРАНТІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-18>

ЦИФРОВА ОЦІНКА НЕОБХІДНОГО ОБСЯГУ ІНТРУЗІЇ МОЛЯРІВ ПІСЛЯ СПЛІНТ-ТЕРАПІЇ ПРИ ПЛАНУВАННІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Борченко Н. А.

*кандидат медичних наук,
викладач кафедри загальної стоматології
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

Передереєва Л. Ю.

*магістр медицини,
аспірантка кафедри загальної стоматології
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

Відкритий прикус є поширеною патологією в ортодонтічній практиці, яка може виникати внаслідок шкідливих звичок, таких як смоктання пальця, порушень носового дихання або вертикального патерну розвитку обличчя.

У деяких випадках відкритий прикус спостерігається після сплінт-терапії як тимчасовий етап. Це не є наслідком інтрузії фронтальних зубів, а відображає ротацію нижньої щелепи за годинниковою стрілкою. Така ротація обумовлена зміною позиції суглобової голівки під час сплінт-терапії з дистальної на верхню або передньо-верхню.

У філософії Рота-Вільямса важливим етапом ортодонтічного лікування після сплінт-терапії є інтрузія бокової групи зубів. Проте інтрузія молярів верхньої щелепи може бути ускладнена через недостатній обсяг кісткової тканини під дном верхньощелепного синусу.

Часто корені молярів проникають у порожнину синусу, що ускладнює їх переміщення, незважаючи на тонкий шар кісткової тканини, який їх оточує.

Мета дослідження. Оцінити ступінь відкриття прикусу після сплінт-терапії у групі пацієнтів та оцінити необхідний об'єм інтрузії молярів для досягнення адекватного вертикального перекриття.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 52 особи обох статей віком від 17 до 37 років, які мали симптоми дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (біль у м'язах, дискомфорт при жуванні, клацання або блокування суглоба). У всіх пацієнтів були проведені виміри вертикального співвідношення зубів у фронтальній ділянці до та після сплінт-терапії. Виміри проводилися між ясенними сосочками верхніх та нижніх різців. Всім пацієнтам було проведено цифрове планування подальших ортодонтичних переміщень за допомогою програми Medit Ortho Simulation. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програми XLSTAT 2023.3.1.1416.

Результати та обговорення. У 45 пацієнтів після сплінт-терапії спостерігалось відкриття прикусу в середньому на $4,4 \pm 0,6$ мм. Цифрове планування подальшого ортодонтичного лікування показало, що пацієнти потребували інтрузії або редукції молярів в середньому на $2,1 \pm 0,2$ мм. Враховуючи анатомічні особливості верхньощелепного синусу та можливі ускладнення, необхідно ретельно планувати ортодонтичне лікування та враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта.

Висновки. Відкритий прикус після сплінт-терапії є поширеним явищем, що вимагає подальшої ортодонтичної корекції. Інтрузія молярів верхньої щелепи може бути ускладнена анатомічними особливостями верхньощелепного синусу, тому необхідно застосовувати індивідуальний підхід при плануванні та проведенні ортодонтичного лікування.

Література:

1. Proffit, W. R., Fields, H. W., Larson, B. E., & Sarver, D. M. *Contemporary Orthodontics* (6th ed.). Elsevier, 2019. 133p.
2. Deguchi, T., Kuroda, S., & Yamashiro, T. Biomechanics of skeletal anchorage for open bite treatment: A systematic review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2021. N. 159(4). P. 457-469.
3. Park, J. H., Kim, J. H., & Yu, H. S. Clinical applications of temporary anchorage devices in orthodontics: A review of current literature. *Seminars in Orthodontics*. 2020. N. 26(3). P. 232-245.
4. Kim, Y. J., Hyun, H. K., & Jang, K. I. Skeletal anchorage-assisted treatment of open bite with severe arch length discrepancy. *Journal of Clinical Orthodontics*. 2018. N. 52(6). P. 342-350.
5. Daimaruya T, Takahashi I, Nagasaka H, Umemori M, Sugawara J, Mitani H. Effects of maxillary molar intrusion on the nasal floor and tooth root using the skeletal anchorage system in dogs. *Angle Orthodontic*. 2003. N.73. P. 66-158

6. Wehrbein H, Bauer W, Schneider B, Diedrich P. Experimental bodily tooth movement through the bony oor of the nose – a pilot study. *Fortschr Kieferorthop.*1990. N. 51. P. 6-221.

7. Wehrbein H, Diedrich P. The initial morphological state in the basally pneumatized maxillary sinus—a radiological-histological study in man. *Fortschr Kieferorthop.* 1992. N. 53. P. 62– 254.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-19>

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ПРИ ОРТОПЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТІВ

Заградська О. Л.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри загальної стоматології
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

Альбакр Ахмед

*аспірант кафедри загальної стоматології
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

Вступ. Зростаючий інтерес лікарів та пацієнтів до використання імплантатів як опори для ортопедичних конструкцій сприяв появі на ринку величезної кількості різних систем дентальних імплантатів. За останніми підрахунками, у світі зараз щорічно встановлюється понад 2 млн. імплантатів [2, с. 148].

Незадовільні результати дентальної імплантації (близько 6% випадків) фахівцями переважно пояснюється недостатньою остеоінтеграцією імплантатів, для моніторингу та прогнозу якої розроблено адекватний набір діагностичних методик [3, с. 130].

Метою нашого дослідження було підвищення якості застосування дентальних імплантів за рахунок індивідуально-технологічного підходу.

Матеріали та методи. На базі кафедри загальної стоматології Міжнародний гуманітарний університету був обґрунтований та розроблений індивідуальний підхід до формування оклюзійних поверхонь ортопедичних стоматологічних конструкцій з опорою на внутрішньокісткові імплантати, що забезпечує кращі показники в період адаптації до протезів і менший ризик пізніх запальних ускладнень дентальної імплантації.