

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 внутрішньокістковій імплантати, що забезпечує кращі показники в період адаптації до протезів і менший ризик пізніх запальних ускладнень дентальної імплантації.

Також був розроблений комплекс діагностики на етапах лікування незнімними ортопедичними конструкціями з опорою на внутрішньокісткові імплантати та їх подальшою експлуатацією (доповнює дослідження стоматологічного статусу та рентгенологічну картину даними рентгеноденситометрії, фізико-хімічного та біохімічного дослідження ротової рідини з розрахунком) остеointegraції та прогнозувати ризик пізніх ускладнень дентальної імплантації у цього контингенту пацієнтів.

Результати. Нами були отримані результати ефективності використання індивідуально-типологічного підходу (конкретно – особливостей функціонального оклюзійного рельєфу бічних зубів) у сумарному успіху результатів дентальної імплантації та ортопедичного лікування з опорою на ці імплантати (75 пацієнтів у клінічних групах та 35 волонтерів у референтній групі), що відображено у таблиці 1.

Таблиця 1

Загальний обсяг та характер досліджень, структурований за етапами та використовуваними методами індивідуально-типологічного підходу

Характер досліджень	Групи методик	Обстежено пацієнтів
Індивідуально-типологічний підхід до стратегії та тактики стоматологічної ортопедичної допомоги	Визначення оклюзійного рельєфу та функціональних показників оклюзії бічних зубів у референтній групі. Оклюзографія. Електроміографія. Гнатодинамометрія.	35
	Те саме в групі з установкою імплантатів, абатментів та незнімних конструкцій. Динамічна оцінка остеointegraції, стоматологічного статусу, адаптації до конструкцій.	40
	Те саме при відтворенні індивідуальної типології оклюзійного рельєфу бічних зубів привиготовлення незнімних конструкцій.	35

Висновки. У лікуванні пацієнтів незнімними стоматологічними конструкціями із опорою на дентальні імплантати доцільно використовувати індивідуально-типологічний підхід. Для цього до комплексу лікувально-діагностичних заходів у пацієнтів з частковою відсутністю зубів та патологією твердих тканин зубів необхідно включити процедуру комп'ютерної оклюзографії, яка передбачає послідовне отримання оцифрованого зображення рельєфу оклюзійних поверхонь зубів, розрахунок функціональних показників оклюзії та визначення.

Література:

1. Brechlichuk, P. P., and P. O. Maistruk. «Ендодонто-ендоосальна імплантація у сучасній стоматології: можливості, проблеми та перспективи застосування методу (огляд літератури).» *Клінічна Стоматологія* 4: 10-17.

2. Kang, D. Y., Duong, H. P., & Park, J. C. Application of deep learning in dentistry and implantology. *Journal of implantology and applied sciences*. 2020. 24(3), 148-181.

3. Sailer, I., Karasan, D., Todorovic, A., Ligoutsikou, M., & Pjetursson, B. E. Prosthetic failures in dental implant therapy. *Periodontology 2000*, 88(1), 130-144.

4. Литовченко, Н. М., & Воловар, О. С. Введення в дентальну імплантацію. Історія дентальної імплантації. Матеріали, що використовуються при дентальній імплантації. Морфологія загоснення кісткової рани, приживлення імплантатів із титану, приживлення автокістки, аллокістки, ксенокістки та біокераміки. Оцінка функціонального стану організму та підготовка до дентальної імплантації. Місцева діагностика при дентальній імплантації. Аналіз даних рентгенологічних досліджень. (методичні рекомендації). 2024.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-491-0-20>

ВІДНОВЛЕННЯ КОНГРУЕНТНОСТІ БАЗИСІВ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Заградська О. Л.

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

Горбунов А. А.

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

Проблема відтворення конгруентності базисів повних знімних протезів (ПЗЗП) в контексті анатомічних особливостей протезного ложа та слизової оболонки порожнини рота є надзвичайно важливою у сучасній стоматології [1, с. 262]. Повна втрата зубів є поширеною проблемою, що суттєво впливає на якість життя пацієнтів, їхню здатність до жування, мовлення та естетичний вигляд. Невідповідна фіксація протезів призводить до дискомфорту, болю та обмеження функціональних можливостей, що може спричиняти соціальну ізоляцію та психологічні проблеми [2, с. 1350]. Успішне відновлення функції та естетики у пацієнтів, які користуються ПЗЗП, залежить від точності виготовлення та адаптації протезів до