

## МОРФОГЕНЕТИЧНІ ПОЛЯ ТА НОВИЙ ПОГЛЯД НА ЗАКОНОМІРНОСТІ ТОПОГРАФІЇ СИСТЕМИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБІВ

Демчина Г. Р., Гриновець В. С., Петришин О. А.

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Новий погляд на концепцію морфогенетичних полів став можливим завдяки широкому впровадженню конусно-променевої томографії та виявлення топографії, анатомії системи кореневих каналів зубів. Зубна система і кожен зуб зокрема підлягають сильному генному контролю. Повна конкордантність монозиготних близнят за зовнішніми морфологічними ознаками перших нижніх постійних молярів (одонтогліфікою) [Г. Демчина, 2002] свідчить про їхню повну генетичну детермінацію. Перші моляри вважаються ключовими зубами, а ділянки максимальної експресивності та пенетрантності генів є полюсами морфогенетичних полів і захоплюють медіальну межу класу. Саме у медіальних коренях слід сподіватися додаткових каналів, оскільки у медіальній межі зуба проявляється найбільша експресія генів, а отже в період закладки, гістогенезу та диференціації морфологічні ознаки будуть найбільш вираженими. Частота поширеності додаткового медіально щічного каналу (MB2) за літературними даними 48–59 % [Wolcott 2005; Stefano Corbella, 2013]. Ендодонтичне лікування із застосування конусно-променевої томографії та оптичного збільшення дозволили нам виявити додатковий щічний канал в медіальному корені першого верхнього моляра у 60 % випадків.

## ЗАСТОСУВАННЯ ДИСКОВИХ ІМПЛАНТАТІВ ЯК ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ОПЦІЇ ПРИ АТРОФІЇ ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Гудзан Я. С., Варес Я. Е., Штибель Н. В., Варес Я. Я.

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Проблема заміщення дефектів зубного ряду у дистальних відділах нижньої щелепи (НЩ) не втрачає своєї актуальності. Однією з альтернативних терапевтичних опцій, яка дозволяє мінімізувати або уникнути низки передімплантаційних хірургічних втручань, спрямованих на збільшення об'єму кісткової тканини, є використання так званих дискових дентальних імплантатів (ДДІ).

**Метою** нашої роботи був аналіз результатів застосування ДДІ для заміщення дефектів дистальних відділів НЩ.

**Матеріали і методи.** Було обстежено та проведено лікування 10 пацієнтів (чоловіків – 3, жінок – 7) віком 45–72 роки з наявністю одно-, двобічних кінцевих дефектів або повною адентією НЩ. Встановлено 22 ДДІ BOI® (Ihde Dental AG, Швейцарія), які поєднувались з одноетапними гвинтовими компресійними імплантатами KOS®, TPG® Uno (Ihde Dental AG, Швейцарія) з їх негайним навантаженням упродовж 3-4 днів. Контрольні огляди пацієнтів проводились у терміни 1, 3, 6, 12, 24, 48 місяців після імплантації. Конусно-променеву комп'ютерну томографію НЩ проводили на 6–9-му та 24-му місяцях.

**Результати та висновки.** Під час контрольних клінічно-рентгенологічних оглядів через 12 міс. після імплантації 20 (90,9 %) із 22 встановлених ДДІ були стабільними, безболісними при перкусії, без ознак мукозиту чи періімпланти, рентгенологічно остеоінтегрованими. В жодному з випадків не було констатовано ускладнень у вигляді прямого механічного пошкодження стінок нижньощелепного каналу дисковими компонентами імплантатів. Відтак, встановлення ДДІ у дистальних відділах НЩ є альтернативою загальноприйнятим методикам передімплантаційної хірургічної підготовки та дозволяє в найстисліші терміни відновити функціональний статус зубо-щелепної системи завдяки реалізації протоколу негайного навантаження імплантатів.