

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 періімплантиту, 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.