тей із зубощелепними аномліями та захворюваннями тканин пародонта на тлі цукрового діабету І типу дозволили встановити низку особливостей у місцевому імунітеті в порівнянні з контрольною групою: зростання концентрації цитокінів ІЛ1β, ФНП-α та ІЛ-8, зменшення кількості ІФ-γ та збільшення ІЛ-10, IgA і IgG.

Виявлені відхилення в показниках імунітету дітей із зубощелепними аномаліями на тлі захворювання тканин пародонта з цукровим діабетом І типу відповідно до сучасних уявлень про принципи імуномодулюючої терапії є приводом для апробації різних схем комплексного лікування хворих дітей.

С.І. Дорошенко, О.А.Черепинський, Є.А.Кульгінський, С.В. Ірха, К.В.Дорошенко, А.В.Павлик

СПОСІБ ШИНУВАННЯ ЗУБА ПРИ ЙОГО НЕПОВНОМУ ЧИ ПОВНОМУ ВИВИХУ

Київський медичний університет УАНМ

Актуальність теми

Вивихи та переломи зубів складають 4,7% усіх травматичних ушкоджень м'яких тканин і кісток лицьового скелета (Тимофеев и соавт., 2009).

Серед травматичних ушкоджень щелепно-лицьової ділянки травми зубів, особливо фронтальних, займають одне з перших місць, складаючи 70 % усіх випадків (Грибан А.М., 1991).

Найефективнішим методом лікування травматичних ушкоджень зубів, що супроводжується їх рухомістю, а також при повному вивиху зуба є шинування.

Основні труднощі представляє шинування зуба при його повному вивиху.

У літературі висвітлена низка досліджень, присвячених питанням реплантації зубів. Проте багато фахівців указували на несприятливі результати такого втручання, які певною мірою були зумовлені недостатньою фіксацією вивихнутих зубів до шини.

У зв'язку з цим розробка ефективніших способів фіксації зубів у випадках їх повного вивиху є актуальним завданням практичної стоматології.

Мета роботи

Підвищити ефективність фіксації до шини зуба при повному і неповному його вивиху.

Матеріали і методи дослідження

Ми провели шинування 12 пацієнтів віком від 20 - 27 років із повним вивихом фронтальних зубів. Пацієнтів обстежували за загальноприйнятою методикою. Особливу увагу звертали на рентгенодіагностику.

Результати дослідження

На підставі проведених досліджень нами був розроблений «Спосіб шинування зуба при повному чи неповному вивиху зуба" (заявка на корисну модель № u2011 07329 від 10.06.11), який полягав у створенні найбільш стабільного площинного контакту травмованого зуба з шиною за допомогою використання скловолоконної стрічки, яка фіксується фотомолімерним композитом на вестибулярній поверхні травмованого та опорних зубів, завдяки чому забезпечується стійке нерухоме їх з'єднання, що представлено на рис. №1. Окрім того, фотополімерний матеріал у поєднанні зі скловолоконною стрічкою дозволяє досягнути плавних переходів і тим самим уникнути виникнення ретенційних пунктів для залишків їжі чи зубного нальоту, а також отримати при цьому позитивний естетичний ефект.

Характерною особливістю цього способу є те, що використовується площинне найбільш стабільне з'єднання травмованого зуба з опорною шиною за допомогою фотополімерного композиту та скловолоконної стрічки, яка розташовується на невідпрепарованій вестибулярній поверхні зубів на 1,5-2 мм від міжзубних сосочків за обов'язкового шинування всіх фронтальних зубів, тобто від ікла до ікла. У випадку, коли необхідно зашинувати латеральний різець, то додатково до шини включається премоляр із боку травмованого зуба. При травматичному повному вивиху чи підвивиху ікла необхідно до шини включати обидва премоляри з боку травмованого зуба.

Висновок

Клінічні спостереження довели ефективність запропонованого нами способу лікування повного чи неповного травматичного вивиху зуба за допомогою скловолоконної стрічки. Запропонований нами спосіб шинування забезпечує найбільш стабільне з'єднання травмованого зуба з опорною шиною, а також найбільш сприятливі умови для дотримання гігієни порожнини рота.