***ОЦІНКА ПОЗИЦІОНУВАННЯ КУКСОВИХ ВКЛАДОК***

*Ю.Є. Локота, Н.І. Гелей, В.В.Литвак*

*Наукові керівники - І.М. Богдан, О.М. Богдан*

*Стоматологічний факультет УжНУ*

***ASSESSMENT OF POSITIONING CORES INSETS***

*Yu. Ye. Lokota, N. I. Heley, V. V. Lytvak*

*Scientic leaders - I.M. Bohdan, O.M.Bohdan*

**Актуальність.** Надання якісної медичної допомоги на даний момент є однією з проблем охорони здоров’я і практичної стоматології (Леонтєв В.К., 2005, Бугровицька Л.А., 2008). Незважаючи на досягнення і розвиток, відсоток ускладнень після протезування незнімними ортопедичними конструкціями залишаються високими. Одним з важливих етапів ортопедичного лікування зруйнованих коронок зубів є застосування коронково-кореневих вкладок, штифтів різних модифікацій. На сьогодніший день лікарі ортопеди-стоматологи все більше надають перевагу литим куксовим конструкціям перед іншими(анкерними, скловолоконними). куксові вкладки відтворюють чіткі контури кореневого каналу та дають можливість індивідуально відтворити культю зруйнованої коронки зуба. Існує багато методів отримання відбитків на етапі виготовлення кореневої чістини вкладки, але саме в процесі отримання відбитків, відбиткова маса не достатньо чітко відтворює контури кореневого каналу.

**Мета:** протезування пацієнтів литими куксовими вкладками з проведенням об’єктивного т а візуального контролю позиціонування і врахування частоти корекцій на етапі припасування та фіксації

**Матеріали та методи дослідження:** пацієнти, яким показано протезування литими куксовими вкладками з проведенням об’єктивного та візуального контролю позиціонування і врахування частоти корекції на етапі припасування та фіксації порівняння точності прилягання куксових вкладок із застосуванням візуально об’єктивного і аналітичного контролю позиціонування, врахування частоти корекцій на етапі припасування та фіксація куксових конструкцій.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Пацієнти були розподілені на дві групи. Підготовку кореневих каналів здійснювали за загально прийнятою методикою. Впершій групі отримували відбиток, базисною масою з послідуючим введенням корегуючої маси в кореневий канал за допомогою каналонаповнювача і нанесення в ложку з попередньо отриманим відбитком. На етапі припасуванні та фіксації потребувало корекції. В другій дослідній групі використовували беззольні штифти. Після проведеної антисептичної обробки кореневого каналу проводилась ізоляція твердих тканин вазеліном. Полімер відповідного розміру занурювали в мономер. Отриманим матеріалом обволікували кореневу частину попередньо підібраного кореневого штифта і вводили в канал до упору. Введення виконували плавно, без різких рухів, так як це впливає на якість прилягання вкладки кореневого каналу. Через деякий час, необхідний для полімеризації (3 хвилини), конструкцію виймають з каналу, перевіряють на наявність дефектів, вводять на модель коронкову частину вкладки. Якщо виявлені дефекти то вони заповнюються свіжою порцією матеріалу і проводиться припасування з наступною полімеризацією. Кінцева обробка пластмасової репродукції проводиться за допомогою прямого наконечника. На етапах припасування та фіксації коронки, корекції потребувало 5.7%. Контроль якості проводили за допомогою рентгенологічного та анатомічного методів позиціонування

**Висновки:** клінічний досвід довів, що інтеграція клінічних, об’ктивних, додаткових методів контролю якості дозволяє знизити відсоток ускладнень незнімного протезування та має очевидні переваги перед іншими методиками:

1. Висока прецизійність відображення протезного ложа і як наслідок покращення крайового прилягання і відповідно висока якість самого протезу.
2. Хімічний зв’язок матеріалу із шрифтом сприяє більш високій міцності у порівнянні з іншими методиками, що попереджує деформацію та відрив матеріалу
3. Можливість багаторазового до моделювання без зниження якості виготовлення вкладки.
4. Кінцева обробка практично включає роботу “на металі” в тому числі і на фіксованій вкладці, виключаючи вібрацію, яка здатна зруйнувати цемент або травмувати періодонт.
5. Більш висока якість відлитої конструкції (за рахунок повного вигоряння пластмаси і корекції на попередніх етапах), що економить час на припасування та фіксацію конструкцій. В результаті проведеної роботи ми прийшли до висновку, що застосування інноваційних технологій та комплексного методу оцінки позиціонування сприяє зниженню відсотка ускладнення при ортопедичному лікуванні незнімних конструкцій.