

ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ VISNYK STOMATOLOGIY

Науково-практичний рецензований журнал

№ 1 (82) 2013

• Заснований у грудні 1994 року

• Виходить 4 рази на рік

• Державна установа «Інститут стоматології НАМН»

УДК 616.31(05)

Редакційна колегія:

К. М. Косенко - головний редактор
А. П. Левицький - науковий редактор
А. Г. Гулюк
О. В. Дєньга
В. А. Лабунець
В. Я. Скиба
О. І. Сукманський
Т. П. Терешина
Л. Д. Чулак
Ю. Г. Чумакова
О. Е. Рейзвіх -
відповідальний секретар редакції

Редакційна рада

А. В. Алімський (Москва, Росія)
С. Г. Безруков (Сімферополь, Україна)
А. В. Борисенко (Київ, Україна)
Г. Ф. Білоклицька (Київ, Україна)
В. С. Бурдейний (Одеса, Україна)
С. І. Жадько (Сімферополь, Україна)
В. Н. Ждан (Полтава, Україна)
Є. Н. Дичко (Дніпропетровськ, Україна)
Г. Ф. Катурова (Харків, Україна)
В. І. Куцєвляк (Харків, Україна)
Jan P. van Hooft (Голандія)
Alex Mersel (Ізраїль)
Borislav Milanov (Софія, Болгарія)
В. К. Леонтєв (Москва, Росія)
П. А. Леус (Мінськ, Республіка Білорусь)
В. О. Маланчук (Київ, Україна)
В. Ф. Максєв (Львів, Україна)
І. С. Мащенко (Дніпропетровськ, Україна)
О. В. Павленко (Київ, Україна)
Г. Н. Пахомов (Женева, Швейцарія)
Н. І. Смоляр (Львів, Україна)
М. М. Угрин (Львів, Україна)
Л. В. Харьков (Київ, Україна)
Л. О. Хоменко (Київ, Україна)
А. В. Цимбалістов (Санкт-Петербург, Росія)
Ю. А. Федоров (Санкт-Петербург, Росія)
О. О. Челяпін (Харків, Україна)
Й. С. Філіпчик (Херсон, Україна)
В. П. Неспрядько (Київ, Україна)

Засновники журналу

Державна Установа «Інститут стоматології НАМНУ»
Асоціація стоматологів України
Одеська обласна клінічна стоматологічна поліклініка

Журнал зареєстровано

7 грудня 1994 року,
свідоцтво: серія КВ, №1110

Мова видання

Українська, російська та англійська

Журнал включено до Переліку
наукових видань, в яких можуть публікуватись основні
результати дисертаційних робіт
(Постанова президії ВАК України, №1-05/5 від 01.07.2010)

Журнал «Вісник стоматології» реферується
Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради ДУ «ІС НАМН»
від 15.03.13 р.

Відповідальність за достовірність наведених у наукових
публікаціях фактів, цитат, статистичних та інших даних
несуть автори.

Технічний редактор

Г. Є. Кудлюк
Літературний редактор
Н. В. Мозгова
Макет і комп'ютерна верстка
Г. Є. Кудлюк

Адреса редакції

65026, Одеса,
вул. Рішельєвська, 11
тел./факс 728-24-84
Державна установа «Інститут стоматології НАМН»
E-mail: vesnik@farlep.net, vesnik@email.ua

Передплатний індекс 74108

12. **Manchini G.** Immunological quantitation of antigens by single radial diffusion / G. Manchini, A. Carbonare, J. Haremans // *Immunochemistry*. – 1965. – № 2. – P. 235 – 239.

13. **Haskova V.** Novy způsob stanovení circulyjících imunokomplexů v lidských serech / V. Haskova, J. Kaslik, A. Mate // *Z Cas. Lek. Ceb.* – 1977. – № 14 (116). – С. 437 – 438.

14. **Халафян А. А.** Statistica 6. Статистический анализ данных: учебник / А. А. Халафян. – 3-е изд. – М.: ООО "Бином-Пресс", 2008. – 512 с.

REFERENCES

1. **Latysheva T. V., Shherbakova O. A.** New features aimed at immunological correction example immunomodulator Galavit. *Novosti mediciny i farmacii*. 2011;9 (391):16-17.

2. **Jakobysjak M.** *Imunologija*. [polish translation edited by prof. V.V. Chop'jak]. – Vinnicia: Nova knyga, 2004:672.

3. **Sysoljatin P. G., Il'in A.A., Dergilev A.P.** Classification of diseases and injuries of the temporomandibular joint. М.: Medicinskaja kniga, 2001:79.

4. **Petrosov Ju.A.** Diagnosis and treatment of orthopedic diseases of the temporomandibular joint. Krasnodar: Sov. Kuban', 2007: 304.

5. **Tanaka E., Detamore M.S., Mercuri L.G.** Degenerative Disorders of the Temporomandibular Joint: Etiology, Diagnosis, and Treatment. *J Dent Res*. 2008;4 (87):296-307.

6. **Kuprijanov I.A., Il'in A.A., Shkurupij V.A.** Pathogenesis of internal disturbances of the temporomandibular joint connective tissue dysplasia: morphology, clinic and treatment. Kuprijanov. *Vjuleten' SO RAMN*. 2003;2 (108):93-98.

7. **Glotov A.V.** Clinical, structural and functional characterization of the immune system in connective tissue dysplasia: Dissertation for the degree of Doctor of Medicine: spec. 14.00.05 «Internal diseases». Novosibirsk, 2003:39.

8. **Dzih O.I.** State of immunological reactivity in chronic arthritis temporomandibular joint. *Novyny stomatologii*. 2001;2 (27): 57-58.

9. **Bezin A. V.** Violations of local immune status and their correction in osteoarthritis: Dis. ... PhD: spec. 14.00.36 "Allergology and Immunology" Kursk, 2005:110 p.

10. **Potebnja G.P., Lisovenko G.S., Krivenko V.V.** *Klinicheskaja i eksperimental'naja iridologija*. – K.: Naukova dumka, 1995: 262 p.

11. **Daniljuk O.A.** *Prakticheskaja iridodiagnostika i fitoterapija* / – Rostov na Donu: Feniks, 2006:608 p.

12. **Manchini G., Carbonare A., Haremans J.** Immunological quantitation of antigens by single radial diffusion. *Immunochemistry*. – 1965;2:235 – 239.

13. **Haskova V., Kaslik J., Mate A.** Novy způsob stanovení circulyjících imunokomplexů v lidských serech. *Z Cas. Lek. Ceb.* 1977;14 (116):437 – 438.

14. **Halafjan A.A.** Statistica 6. Ctatisticheskij analiz dannyh: textbook. – 3rd ed. – М.: ООО "Binom-Press", 2008:512 p.

Надійшла 15.11.13.



УДК. 616.716.1-08-78

Р. А. Левандовський, к. мед. н.

Буковинський державний медичний університет
Приватна стоматологічна клініка доктора
Романа Левандовського, м. Коломия

РЕЗЕКЦІЙНА АПАРАТУРА З САМОФІКСАЦІЄЮ ДЛЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЄПИ

В статті проаналізовані результати протезування п'яти пацієнтів з повною втратою зубів після односторонньої резекції верхньої щелепи з приводу видалення злоякісних пухлин. Пацієнтам було виготовлено п'ять безпосередніх і два послідовних протезів з самофіксацією. Запропонована

конструкція резекційної апаратури забезпечує надійну самофіксацію та ефект самозасмоктання, запобігає попаданню залишків їжі та рідини у ділянку дефекту, забезпечує можливість ефективного утримання лікувальної турунди в операційній рані, зменшує подразнення та мацерацію тканин рани, зменшує западання щоки на боці резекції, сприяє відновленню функції жування та підтримує фонетичні аспекти з першого дня накладання протезу після резекції.

Ключові слова: повна відсутність зубів, одностороння резекція верхньої щелепи, самофіксація, самозасмоктання.

Р. А. Левандовський

Буковинский государственный медицинский университет,
Частная стоматологическая клиника доктора
Романа Левандовского, г. Коломия

РЕЗЕКЦИОННАЯ АППАРАТУРА С САМОФИКСАЦИЕЙ ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В статье проведен анализ результатов протезирования 5 пациентов с полной потерей зубов после резекции верхней челюсти по поводу удаления злокачественных опухолей. Пациентам было изготовлено 5 непосредственных и 2 последующих протезов с самофиксацией. Предложенная конструкция резекционной апаратуры обеспечивает надежную самофиксацию и эффект самоприсасываемости, предотвращает попадание остатков пищи и жидкости в область дефекта, уменьшает раздражение тканей и мацерации раны, устраняет западание щеки на стороне резекции, возобновляет функцию жевания и поддерживает фонетические аспекты.

Ключевые слова: полное отсутствие зубов, односторонняя резекция верхней челюсти, самофиксация, самоприсасываемость.

R. A. Levandovskyi

Bukovina state medical university
Private stomatological clinic of Doctor Roman Levandovskyi,
Kolomyia

RESECTION APPARATUS WITH ITSELF FIXATION FOR UPPER JAW

Resection of the half or the whole of the upper jaw, about the removal of malignant tumors, resulting in the identification of anatomical changes and difficult psychological rehabilitation. Further complicated this problem in the absence of teeth on the healthy side, because the problem is retention. The purpose of the study was to develop a construction equipment resection of the upper jaw in patients with complete absence of teeth on the healthy side by modifying the conventional plate denture.

Materials and methods. We have, over the past seven years, made seven resection prostheses itself fixation at 5-patients (in two cases they were made twice).

Results and discussion. The idea was that the prosthesis to be used for potential suckers cheeks, lips and jaw fragments edentulous left after resection. To do this, on the outer sides of the elongated on the basis of the resected prosthesis from the cheeks and on the healthy side of the resection, the locking portion is in the form of simulated retention basins with a maximum surface area and depth of 1.5-2.5 mm. Itself fixation protect retraction pits basis buccal mucosa and buccal muscle tone, with increased binding of the creams for fixing dentures ("Superfiks", "Korega").

Conclusions. The proposed orthopedic resection apparatus allows prosthesis in the absence of teeth on the healthy side of the upper jaw. The design provides reliable because of the effect it-

self fixation and of suckeres. This orthopedic equipment is the first link in the scheme of the concept of permanent long-term rehabilitation of patients after resection of the upper jaw on the organic or other diseases when the healthy side was left natural teeth, which can be used for bonding with clasps for different purposes.

Key words: complete absence of teeth, one-sided resection of upper jaw, itself fixation, of suckeres.

Актуальність теми. Резекція половини або всієї верхньої щелепи, з приводу видалення злоякісних пухлин, призводить до утворення значних анатомічних дефектів, викликає порушення функцій жування,



дихання, ковтання, мовлення, спотворює конфігурацію обличчя та утруднює психологічну реабілітацію (рис. 1) [9, 12, 13]. Ця проблема ще більше ускладнюється при повній відсутності зубів пацієнта на здоровій стороні, оскільки це не тільки порушує, але й повністю позбавляє пацієнта функції жування через незадовільну фіксацію таких протезів [1-4].

Відоме вирішення проблеми заміщення такого дефекту шляхом протезування замісним (безпосереднім) протезом, який накладають після операції або після повного загоєння рани (віддалене протезування) за методикою Й. М. Оксмана і виготовляють в три етапи.



Рис. 1 Хворий Г., 64 р. а- Загальний вигляд та б- місцевий статус після резекції лівої верхньої щелепи з приводу раку слизової оболонки лівої гайморової пазухи без протезів. Через 3 місяці після операції.

Спочатку виготовляють фіксуючу (захисну) пластинку, яка накладається до операції. Потім - резекційну частину на моделі, з проведеною фантомною резекцією. І на кінцевому етапі – обтуруючу частину. Недоліки: у складності виготовлення такого протезу, в неможливості змінити конфігурацію його по межах резекції не переробляючи його повністю, також він потребує володіння технологією сполучення м'якої та твердої пластмаси, що є дорого та тривало в часі. Крім того методики потребують наявності природних зубів для забезпечення мінімальної ретенції відомими способами [5, 7, 8].

Тому така система для забезпечення доброї фіксації потребує наявності природних зубів або імплантатів на здоровому боці, які слід обов'язково зашинувати незнімною конструкцією, незалежно від стану тканин пародонту, що дозволяє попередити значне перевантаження знімним протезом. Фіксуючу частину виготовляють у вигляді металевого каркасу, що містить систему кламерів, наприклад - опорно-утримуючих з оклюзійними накладками, забезпечуючих надійну фіксацію і максимальний контакт із зубами-антагоністами. В той час, як при повній відсутності зубів така система стає зовсім непридатною і не може застосовуватися після резекції верхньої щелепи з приводу видалення злоякісного новоутворення чи іншого генезу. Не є ефективним в даному випадку і звичайний знімний пластинковий протез, що фіксується в таких дефектах задовільно або незадовільно [3, 4, 6].

Таким чином, **метою** нашого дослідження є розробка конструкції резекційної апаратури верхньої ще-

лепи після видалення злоякісної пухлини у пацієнтів при повній відсутності зубів на здоровому боці шляхом внесення конструктивних удосконалень у звичайні пластинкові протези. Отримати можливість за допомогою запропонованої апаратури на ранньому пострезекційному етапі одразу в операційній накладці даний протез забезпечивши реально концепцію перманентного протезування таких хворих [6,10].

Матеріал та методи. Нами, протягом останніх семи років, виготовлено сім резекційних протезів з самофіксацією у 5-ти пацієнтів (у двох випадках вони виготовлялись двічі. Один з причини втрати, у другому випадку - з причини зміни з часом конфігурації тканин пострезекційного протезного ложа).

Результати дослідження та їх обговорення. Ідея нашого протезу [6] полягала в тому, щоби використати присмоктуючий потенціал щік, губ та фрагменти беззубих щелеп, які залишились після резекції, внесенням конструктивних удосконалень у звичайні пластинкові протези.

З цією метою, на зовнішніх бокових поверхнях та подовженого на хворій стороні базису протеза, з боку щік на здоровому і резекційованому боках, фіксуюча частина його виконана у вигляді змодельованих ретенційних впадин з максимальною площею та з глибиною 1,5 - 2,5 мм. При цьому, в ділянках перехідної складки на здоровій стороні, меж на хворій стороні та від шийок штучних зубів на відстані 2,0-3,0 мм, впадини базису змодельовані з плавним переходом і з відступом від країв протеза. Самофіксація забезпечується, втягуванням впадинами базису слизової щік та тонусом щічного м'яза, з обов'язковим підсиленням

дією кремів для фіксації протезів («Суперфікс», «Су-

перкоррега» та ін.). (рис 2. (а, б)).



Рис. 2. Хворий Б., 60 років. Протез з самофіксацією (б) та штучно змодельованою порожниною (а) на місці резиційованої щелепи перед накладанням в порожнину рота.

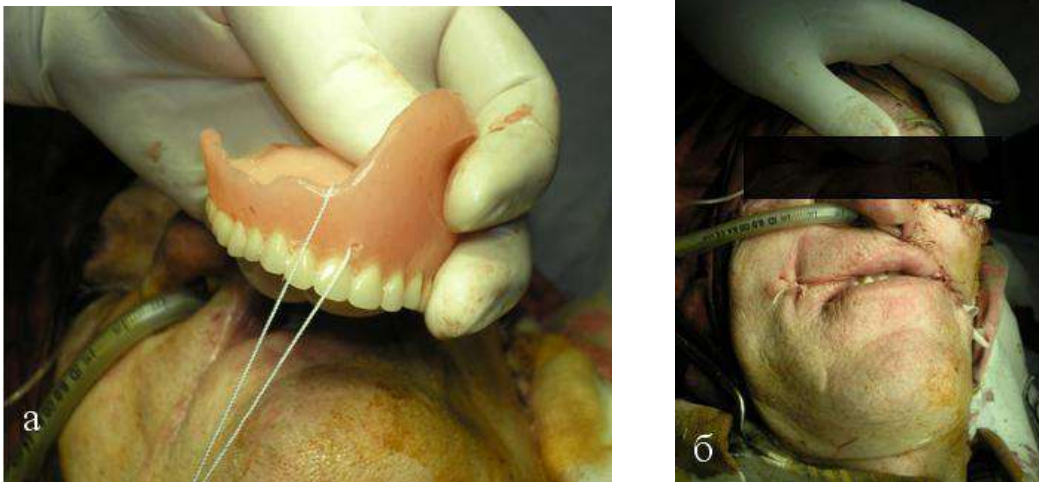


Рис. 3. Хворий Г., 64р. а- фіксація в операційній за допомогою лігатури; б- накладання протеза в порожнину рота на місце резекції

Час показав, що саме таке конструктивне вирішення дозволяє забезпечити можливість протезування після резекції верхньої щелепи з приводу видалення злоякісних пухлин з надійною фіксацією завдяки ефекту самозасмокування. В результаті моделювання впадин попереджається попадання залишків їжі та рідини у ділянку дефекту, зменшується подразнення тканин та мацерація рани в післяопераційний період. А це запобігає западанню тканин щоки на боці резекції і забезпечує можливість підтримання фонетичних аспектів та відновлення функції жування.

Для одного і того ж хворого внутрішню конфігурацію знімного протеза (піднебінну частину на боці резекції) моделюють у двох варіантах з урахуванням раннього післяопераційного періоду і періоду первинної епітелізації операційної рани. Перший протез накладають відразу після виконаної резекції (в операційній) рис.3.

Іноді необхідна фіксація його шовковою лігатурою до щік на термін до двох тижнів. Тоді, його моделюють так, щоб в післяопераційний період забезпечити утримання туруни з ліками в правильному положенні та запобігти скупченню в порожнині протеза патологічних тканин, рідини, відмерлого епітелію тощо та щоб конструкція вестибулярної частини на боці резекції забезпечувала утримання щоки у пра-

вильному положенні, запобігаючи западанню щоки і опущенню повіки рис.3. Для попередження фонетичних розладів внутрішню конфігурацію пластинкового протезу на боці резекції виготовляють за формою дефекту (як приклад, за формою гайморової пазухи).

Другий протез, при потребі, виготовляють через 1,5 місяця після первинної епітелізації рани. Він відрізняється тим, що при його виготовленні враховують індивідуальні особливості проведеного оперативного втручання на моделях, які попередньо отримані перед операцією. Перед фіксацією власне в цей період поверхні змодельованих впадин змащують кремом (який використовують для фіксації повних знімних протезів, типу «Суперфікс», «Суперкоррега» та ін.), що підсилює ефект самофіксації за рахунок утягування впадинами (засмокування) слизової щік та тонуусу щічних м'язів.

Отримані результати протезування підтвердили надійність і ефективність запропонованої конструкції, завдяки якій витримано умови для загоювання рани, чим скорочено терміни її загоєння, не допущено западання м'яких тканин щоки на боці дефекту, і, що особливо важливе, не допущено розладу фонетичних аспектів у пацієнта і збережені функції жування, оскільки відсутність кісткової опори і природних зубів на

здоровому боці пацієнта вдало компенсовано конструкцією протеза.

Висновки. Таким чином, запропонована ортопедична резекційна апаратура забезпечує можливість протезування при повній відсутності зубів на здоровій стороні верхньої щелепи, видаленої з приводу злоякісної пухлини чи іншої причини при повній відсутності зубів на здоровій стороні верхньої щелепи. Конструкція забезпечує надійну самофіксацію та ефект самозасмоктування, запобігає попаданню залишків їжі та рідини у ділянку дефекту, зменшує подразнення тканин та мацерації рани, усуває западання тканин щоки на боці резекції, підтримує і відновлює функцію жування та підтримує фонетичні аспекти. Запропонована резекційна апаратура забезпечує концепцію перманентного протезування онкологічних хворих, яка надає можливість після втрати частини або цілої верхньої щелепи ні хвилини не бути без протезу, що створює потрібний психологічний та функціональний ефект. Така ортопедична апаратура є першою ланкою в схемі тривалої реабілітації хворих після резекції верхньої щелепи з приводу органічних чи інших захворювань, коли на здоровій стороні не залишилось природних зубів, які можна було би використати для фіксації за допомогою кламерів різного призначення.

Перспективи подальших досліджень. Використання запропонованої конструкції резекційного протезу після резекції верхньої щелепи в онкологічних клініках дозволить проводити ранню функціональну реабілітацію цієї категорії хворих, разом з тим, усуваючи психогенний фактор.

Список літератури

1. **Агапов В. С.** Применение дентальной имплантации в комплексе реабилитационных мероприятий у больных с дефектами челюстей / В. С. Агапов, С. Д. Арутюнов, А. Ю. Дробышев // Актуальные вопросы детской черепно-лицевой хирургии и невропатологии : материалы 4-го Междуна. Симпозиума. – 2002. – С.27-28.
2. **Асташина Н. Б.** Комплексное лечение и реабилитация пациентов с приобретёнными дефектами челюстей: автореф. дис... доктора медицинских наук: 14.00.21 – стоматология / Н.Б. Асташина – Пермь, 2009. – 38 с.
3. **Беликов А.Б.** Особенности изготовления непосредственного протеза при односторонней резекции беззубой верхней челюсти / А. Б. Беликов, В. В. Рубаненко, А. И. Тесленко // Клініка і технологія повного знімного протезування: Матеріали. обласної наук.-практ. конф. лікарів-стоматологів- ортопедів та науковців. (26 жовтня 2005), Полтава. - С. 86-89.
4. **Беликов А. Б.** Проблема ортопедической реабилитации больных с послеоперационными дефектами челюстей и мягких тканей носа /А.Б. Беликов // Черновцы.– Вид-во «Прут».– 2008.– 210 с. (монографія).
5. **Галонский В. Г.** Непосредственные ортопедические мероприятия после верхнечелюстной резекции/ В.Г. Галонский В. Г., А. А. Радкевич, Т. В. Корникова // Сибирский медицинский журнал. – 2009. - №4. – С. 59-62.
6. **Забалуева Л. М.** Реабилитация больных с резекционными дефектами верхней челюсти : автореф. дис ... кандидата медицинских наук: 14.00.21- стоматология / Л.М. Забалуева. - Москва, 2005. - 19 с.
7. **Канаев С.В.** Лучевая терапия злокачественных опухолей головы и шеи / С. В. Канаев // Практ. Онкол. – 2003. – Т.4, №1. – С.15-24.
8. **Патент 50973 Україна.** Безпосередній резекційний пластинковий протез верхньої щелепи (резекційний пластиковий протез Левандовського – Бєлікова) / Левандовський Р.А., Бєліков О. Б. - Патент України на корисну модель №50973 МПК А61С13/00 - 2010. - Бюл. 12.
9. **Левандовський Р. А.** До питання раннього виявлення та реабілітації пацієнтів з раком порожнини рота та слизової оболонки

гайморової пазухи зокрема / Р.А. Левандовський. Міжнародна науково-практична конференція: [»Вітчизняна та світова медицина: вимоги сьогодення»] . (14-15 вересня 2012), Дніпропетровськ. - С.26-30.

10. **Левандовський Р. А.** Замішуючий пострезекційний протез верхньої щелепи з шарнірною фіксацією /Р.А. Левандовський. Міжнародна науково-практична конференція: [« Актуальні питання медицини: проблеми, гіпотези, дослідження»] (27 жовтня 2012), Одеса. – С.37-40

11. **Ортопедическая стоматология.** Технология лечебных и профилактических аппаратов / [В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнев, Н. Ю. Незнанова, С. Б. Фишев]: Учебник для медицинских вузов / под ред. проф. В.Н. Трезубова. – Спб: Спец. Лит, 2001. – С.429–433.

12. **Патент 52857 Україна.** Знімний резекційний пластинковий протез верхньої щелепи з самофіксацією Левандовського / Левандовський Р. А.; заявл.23.03.2010; опубл. 10.09.2010, Бюл. №17.

13. **Психоемоциональное состояние онкологических больных после оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области** / [А. Б. Беликов, А. Г. Зайцев, Б. Н. Ризнык, И. М. Пичкур] // Украинский стоматологический альманах. – 2007, № 1.–С.19-22.

REFERENCES

1. **Agapov V. S., Arutyunov S.D., Drobyshev A.** The use of dental implants in complex rehabilitation of patients with defects of the jaws. Actualnye voprosy detskoj cherepno-litsevoi khirurgii i nevropatologii:materialy 4 Mezhdunarodnoho Simpoziuma. 2002:27-28.
2. **Astashina N.B.** Comprehensive treatment and rehabilitation of patients with acquired defects of the jaws: avtorepherat dis.doctora med nauk: 14.00.21 – stomatologiya. Perm, 2009:38.
3. **Belikov A.B., Rubanenko V.V., Teslenko A.I.** Features made directly with unilateral resection prosthesis edentulous maxilla. Klinika i tehnologiya povnogo znimnogo protezuvannia: Materialy oblasnoi nauk.-prakt.conf. Likariv-stomatologiv-ortopediv ta naukovtsiv. Poltava. 86-89.
4. **Belikov A.B.** The problem of orthopedic rehabilitation patients with postoperative defects and jaw and nose. Chernivtsi. – Vyd."Prut." 2008. – 210. (Monograph).
5. **Galonsky V.G., Radkevich A.A., Kornikova T.V.** Immediate actions after orthopedic maxillary resection / / / Sibirskii meditsinskii zhurnal. 2009;4:59-62.
6. **Zabalueva L.M.** Rehabilitation of patients with resection of the upper jaw defects: Avtorepherat. dis ... kandidata meditsinskix nauk: 14.00.21, Stomatologiya. Moskva, 2005:19.
7. **Kanaev S.V.** Radiation therapy of malignant tumors of the head and neck. Prakt. Onkol. 2003;1(4): 15-24.
8. **Lewandowskyi R., Belikov O.B.** Patent 50973 Ukraine. Plastic immediate resection of the upper jaw prosthesis (denture resection plastinkovy Levandovskiy - Belikov). Patent Ukrainy na korysnu model № 50973 MPK A61S13/00. - 2010. - Biul 12.
9. **Lewandowskyi R. A.** On the question of early detection and rehabilitation of patients with cancer of the oral cavity and the maxillary sinus mucosa particular. Mizhnarodna naukovopraktychna konferentsiia ["Vitchyzniana ta svitova medytyna: vymohu sohodennia."] (14-15 veresnia 2012), Dnipropetrovsk. - S.26-30.
10. **Lewandowskyi R. A.** Postresection prosthetic replacement of the upper jaw with tilt lock. Mizhnarodna naukovopraktychna konferentsiia: ["Actualni pytannia medytyny: problemy, hipotezy, doslidzhennia"] (27 Zhovtnia,2012), Odessa. - S.37-40
11. **Prosthetic Dentistry. Technology medical and preventive devices** / [VN Trident, LM Mishnev, NY Neznanova, SB Fishev]: Uchebnik dlia meditsinskix vuzov/ pod.red prof. VN Trezubova. - Spb: Spets. Lit, 2001:429-433.
12. **Lewandowskyi R.A.** Patent 52857 Ukraine. Removable plate denture resection of the upper jaw with itself fixation Lewandowskyi /; zaiavl.23.03.2010, opubl. 10.09.2010, Biyl. :17.
13. **Belikov A.B., Zaitsev A.G., Riznyk B. N., Pichkur I. M.** Psycho-emotional state of cancer patients after surgery in the maxillofacial region. Ukrainskiy stomatolohichnyi almanax. 2007;1:19-22.

Надійшла 29.01.13.