

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)
Харків, 2017. – 600 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

коренів і деякі інші особливості, які можна не побачити на звичайних Рöntгенізмах.

Томіліна А.В.

**ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ КЕРАМІЧНИХ
ВКЛАДОК, ЗАСТОСОВАНИХ ПІД ЧАС ОРТОПЕДИЧНОГО
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ
Харківський національний медичний університет,
Кафедра стоматології, м. Харків, Україна
Науковий керівник – проф. Соколова І.І.**

Вкладки – це мікропротези, призначення яких відновлювання анатомічної форми зуба, шляхом заповнення собою дефекту в його природній коронці. Подеколи вкладки використовують в якості опорних елементів мостоподібних протезів під час ортопедичного лікування малих за розміром включених дефектів зубних рядів.

Наукова новизна роботи: експериментальне визначення клінічної переваги різних полірувальних систем під час фінішного полірування цементу.

Мета дослідження – підвищення якості ортопедичного лікування хворих із дефектами твердих тканин зубів за рахунок клінічної оцінки якості керамічних вкладок, застосованих під час ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів, із застосуванням різних полірувальних систем.

Об'єкт і методи дослідження. З метою вивчення стану твердих тканин зубів було проведено комплексне обстеження 33 пацієнтів дорослого населення (16 чоловіків і 17 жінок), що відносяться до групи «робочого віку» (від 19 до 54 років) з дефектами пломбування каріозних порожнин, а також із дефектами твердих тканин зубів. Був проведений розподіл пацієнтів на дві групи: до першої групи віднесли 16 пацієнтів, яким для фінішного полірування фіксуємого цементу на межі «вкладка – тверді тканини зуба» використовували систему «Enhance®» (DENTSPLY, USA). Другу групу склали 17 пацієнтів, яким для фінішної поліровки фіксуємого цементу застосовували полірувальні бори (SHOFU INC, TF Hybrid™ Points Kit) і полірувальні щітки з пастою Profylaxpasta CCS (CCS, Tunavagen Borlange, Sweden), RD = 40.

Пацієнтів відбирали виключно з локалізацією дефектів на оклюзійній поверхні жувальних зубів (премолярів та молярів, відповідно до першого класу за Блеком). На всіх етапах обстеження, стоматологічних маніпуляцій при підготовці порожнин і наступних досліджень застосовувався дентальний мікроскоп Kaps SOM 62 Cold Light. Підготовка порожнин проводилася відповідно до клінічних вимог.

Результати досліджень та їх обговорення. Оцінювання якості непрямих реставрацій, стану прилеглих до них твердих тканин зубів проводили через 6, 12 і 24 місяці. Аналіз співвідношення рівня вкладки до рівня цементу через 6 місяців був оцінений як «якісний» у 13 пацієнтів першої групи (81,25%) при

використанні системи "Enhance®" і у 16 пацієнтів другої групи (94%) при використанні полірувальних борів «SHOFU». При цьому співвідношення рівня цементу до рівня зуба показав, що у 3 пацієнтів (18,75%) з реставраціями, які були відполіровані системою "Enhance®" і у 4 пацієнтів (23,5%) з реставраціями, які були відполіровані системою полірувальних борів «SHOFU», фіксується цемент знаходився нижче за рівень твердих тканин зубів. Співвідношення рівня вкладки до рівня цементу та рівня цементу до рівня твердих тканин зубів через 24 місяці змінилося несуттєво, та було відзначено у 4 пацієнтів першої групи (25%) і 4 пацієнтів другої групи (23,5%) відповідно.

Висновки. Застосування для фінішного полірування цементу різними системами виявило клінічну перевагу «SHOFU» проти "Enhance®".

Томіліна А.В.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИХОВАНИХ КАРІОЗНИХ ДЕФЕКТІВ

Харківський національний медичний університет,

Кафедра стоматології, м. Харків, Україна

Науковий керівник – проф. Соколова І.І.

Діагностика прихованих каріозних дефектів досі представляє певні труднощі. Карієс на апроксимальних поверхнях зуба діагностується частіше за допомогою рентгенографії, ніж при клінічному обстеженні [White et al., 1994]. Враховуючи масове ураження зубів карієсом, очевидна недооцінка рентгенологічного дослідження за допомогою ортопантограм при цій патології.

Мета дослідження. Провести аналіз відповідності клінічних і рентгенологічних діагнозів при прихованих каріозних дефектах.

Матеріали і методи. Впродовж 2 років проводилося зіставлення даних клінічного вивчення зубних рядів з рентгенологічними показниками. З цією метою аналізували різні види рентгенограм: внутрішньоротові ізометричні знімки, ортопантограмми та сегменти КЛКТ, які робилися з різних причин пацієнтам направленим лікарями усіх стоматологічних спеціальностей. Усього зіставлення зроблені у 210 хворих.

Визначали такі показники, як локалізацію, розмір і глибину каріозних дефектів, виявлених на рентгенограмах, а також значення виду рентгенограм для виявлення каріозних дефектів.

Результати дослідження. Встановлена невідповідність каріозних дефектів виявлених клінічно і по рентгенограмах. Рентгенологічно було встановлено 292 каріозних дефектів у 210 хворих. Дані клінічного огляду і рентгенограм повністю співпали у 83 хворих. Рентгенологічно виразно виявлялися каріозні порожнини в області фіссур і на апроксимальних поверхнях. Відносно рідко виявлялися каріозні дефекти пришийкової локалізації зубів і жувальних горбиків молярів і премолярів.

Найгірше визначалися каріозні дефекти на верхніх премолярах через анатомічну форму зубів і частоти нашарування їх тіней один на одного.

Неправдива картина каріозних уражень іноді була обумовлена наявністю пломб з нерентгенконтрастних матеріалів. Однаково часто виявлялися ураження зубів верхніх і нижніх щелеп. Вид рентгендослідження практично не мав значення за умови якісного виконання знімків. Проте, зіставлення рентгенологічних даних і результатів клінічного огляду показало, що досить часто мало місце спотворення розмірів каріозних дефектів. Величина спотворень була найменшою при проведенні 3D-рентгенологічної діагностики.

Висновки. Необхідно розширити показання до рентгенологічного дослідження при карієсі зубів. Перевагу віддавати ортопантомографії, враховуючи цілком достатні діагностичні можливості цього методу. Ортопантомограми повинні здійснюватися в положенні центральної оклюзії, щоб уникнути нашарування тканин зубів один на одного. У складних випадках проводити 3D-рентгенологічну діагностику, яка дозволяє отримати більш точне зображення не тільки в сагітальній (як ортопантомограма), але й в трансверзальній та аксіальній проекціях. Використання КЛКТ не може бути виправданим для діагностики карієсу. Останнє може бути, однак, випадковою знахідкою на КЛКТ зображенні.

Яковлева Д. Ю.

ХИРУРГИЯ СЛЮННЫХ СВИЩЕЙ, СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии**

Научный руководитель: к.м.н. Рак А. В.

Проблема хирургического лечения слюнных свищей продолжает оставаться актуальным вопросом современной челюстно-лицевой хирургии. Трудность ведения таких больных доказывается необычайным обилием предложенных способов. Уже в 1925г. К. Сапожников насчитывал их более 50. Этому вопросу были посвящены многочисленные работы (П. Л. Герцен, 1926г.; В. Л. Оппель, 1925г.; Э. Р. Гессе, 1926г.; П. Н. Карташов, 1924г.; К. П. Сапожников, 1926г.; Н. П. Тринклер, 1925г.; Б. Е. Франкенберг, 1946г. и др.). Однако поиск оптимального устранения остается открытым.

Цель работы. Провести анализ существующих на данный момент методов хирургического устранения слюнных свищей, оптимизировать наиболее распространенный метод «противоестественной пластики выводного протока».

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 4-х историй болезней с 2011 по 2014гг., пациентов с диагнозом «слюнной свищ», 1-й стационарной карты больного с диагнозом «травматическая киста околоушной железы», пролеченных в КЗОЗ «ОКБ ЦЭМП и МК». За период, 2015-2016гг. нами в клинике челюстно-лицевой хирургии ХНМУ было пролечено 2 больных с диагнозом «посттравматический слюнной свищ

ПРИМЕНЕНИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА НА ОСНОВЕ ПРОПОЛИСА И ФИТОКОМПОНЕНТОВ ПРИ ГИНГИВИТЕ.....	442
Майбородіна Д. Д.....	444
ЕРИТРОЦИТАРНІ АНТИГЕНИ ЯК ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ КАРІОЗНОЇ ХВОРОБИ.....	444
Майстренко А.А.....	445
ПРЯМОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ МИКРОАНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ.....	445
Никонова Ю.В.....	447
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ УДЕЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ РАЗЛИЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРИ КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ.....	447
Никонова Ю.В.....	448
ПОКАЗАТЕЛИ УДЕЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ РАСТВОРОВ СОЛЯНОЙ И УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОЙ БИОПСИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ.....	448
Парій А.М.....	449
СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ.....	449
Ревич В.О.....	450
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГРУПИ ПІДВИЩЕНОГО РИЗИКУ КАРІЕСУ ЗУБІВ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.....	450
Романов Г. А.....	451
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У МОЛОДЫХ ЛИЦ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ.....	451
Сироїшко М.В.....	452
РІВЕНЬ ТА МІСЦЕ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ УПОВЛІВНЕНОГО ТИПУ ДО МІКРОБНИХ ТА ТКАНИННОГО АНТИГЕНІВ У ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ДО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ.....	452
Слінько Ю.А.....	454
СТАН АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ РОТОВОЇ РІДИНИ ШКОЛЯРІВ, МАТЕРІ ЯКИХ МАЛИ РІЗНИЙ РІВЕНЬ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	454
Стеблянко А.А., Худик А.К.,.....	455
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО, СКУЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА.....	455
Сухіна І.С. ¹ , Сплюхина О.В. ²	456
ВПЛИВ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ НА СТАН ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПРОВЕДЕННІ VІ ЦИКЛУ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ.....	456
Сухіна І.С., Шенцов М.В.....	457
РОЛЬ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМПЬЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ.....	457
Томіліна А.В.....	458
ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ КЕРАМІЧНИХ ВКЛАДОК, ЗАСТОСОВАНИХ ПІД ЧАС ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ.....	458
Томіліна А.В.....	459
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОЇ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИХОВАНИХ КАРІОЗНИХ ДЕФЕКТІВ.....	459
Яковлева Д. Ю.....	460
ХИРУРГИЯ СЛЮННЫХ СВИЩЕЙ, СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ.....	460
СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ. ПСИХОЛОГІЯ ТА ПЕДАГОГІКА.....	462
Kharbouch Salma.....	462
PALLIATIVE CARE OR EUTHANASIA.....	462
Блохина В.А.....	463
СТРАХ ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕД ЛИЦОМ СМЕРТИ.....	463
Бурлачко Н. С., Коновалова К. Д.....	464
ФИЛОСОФИЯ И ПСИХОЛОГИЯ: ГРАНИ ВЗАИМОСВЯЗИ.....	464
Верещагін Д. С.....	465
СТРАХ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГАМИ БУДЕ В МИНУЛОМУ.....	465