



30-31.01.2019



ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ
«МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»
до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

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



Теоретична та експериментальна медицина





вищим, ніж у пацієнтів 2-ї групи.

Через 21-у добу рівень гігієни у пацієнтів 1-ї групи залишався хорошим (ОНІ- S = $0,6 \pm 0,08$ бала), у пацієнтів 2-ї групи він знизився майже до вихідного рівня – середнє значення індексу відповідало незадовільному рівню гігієни (ОНІ- S = $2,0 \pm 0,09$ бала).

Через 6 тижнів у пацієнтів 1-ї групи рівень гігієни залишився на задовільному рівні (ОНІ-S = $1,1 \pm 0,12$ бала), в той час як у пацієнтів 2-ї групи спостерігалися незадовільний та поганий рівень гігієни (середній показник ОНІ - S = $2,6 \pm 0,15$ бала). При фарбуванні зубів індикатором Miradent Mira-2-Top у пацієнтів 1-ї групи спостерігалось переважно рожеве забарвлення нальоту та поодинокі синє забарвлення в важкодоступних місцях (переважно пришийкова область бокових зубів). У пацієнтів 2-ї групи площа нальоту синього кольору була значно більшою: забарвлювалися пришийкові області бокових та передніх зубів, піднебінні та язичні поверхні фронтальних зубів.

Таким чином, використання індикаторів зубного нальоту допомагає мотивувати пацієнта до набуття правильних навичок чистки зубів та дозволяє підвищити якість індивідуальної гігієни порожнини рота.

Запара П.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ
КОНСТРУКЦІЙНИХ БАЗИСНИХ АКРИЛОВИХ ПЛАСМАС ДЛЯ
ВИГОТОВЛЕННЯ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ ЗА РІЗНИМИ
ЛАБОРАТОРНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ

Харківський національний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Янішен І.В.

Актуальність. В наш час спостерігається значне поширення та інтенсивність захворювань ротової порожнини в дорослого населення, що за даними Вареса Е.Я., становить 90% . Це призводить до ранньої втрати великої кількості зубів, що визначає обсяг стоматологічної ортопедичної допомоги.

Однією з актуальних завдань ортопедичної стоматології є своєчасне та оптимальне відновлення жувальної ефективності, в тому числі знімними



пластинковими протезами, зі створенням нових та удосконаленням наявних конструкційних матеріалів.

Основними матеріалами для виготовлення базисів знімних зубних протезів в даний час є пластмаси на основі акрилатів. Багаторічний досвід застосування базисних акрилових пластмас показав, що для них характерні наступні позитивні якості: дешевизна, доступність, достатня міцність, технологічність.

Мета дослідження. Проведення порівняльної оцінки фізико-механічних властивостей акрилових пластмас на основі метилметакрилату для забезпечення клініко-технологічної якості ортопедичного лікування стоматологічних пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження. Порівняльну оцінку якості акрилових пластмас проводили сумісно з співробітниками центральної заводської лабораторії АТ «Стома» (м.Харків, Україна) згідно до вимог міжнародного стандарту ISO-10139 сертифікованих пластмас: «Фторакс» АТ «Стома» Україна, знімні протези з якої виготовляються за компресійною методикою, «ThermoSens» «Vertex» Німеччина, знімні протези з якої виготовляються за методикою термо-інжекційного пресування та «Стомаліт» АТ «Стома» Україна, технологія виготовлення протезів є лиття з послідуною полімеризацією під тиском. Фізико-механічні дослідження пластмас вивчалися за наступними параметрами: деформація при стискуванні, вигинаюча напруга, ударна в'язкість, опір стиранню, відсоток залишкового мономера, водопоглинання на 360 дослідних зразках.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз за показниками деформації при стискуванні, як підтверджують результати лабораторних випробувань, усі матеріали відповідають вимогам ISO-10139 та суттєво ($p \leq 0,05$) поміж собою не відрізняються.

За показником вигинаючої напруги, досліджувані матеріали на 30-50% перевищують індикативні значення ISO-10139, що здатне забезпечувати надміцність базису при динамічних навантаженнях. Так, для матеріалу «Фторакс» вигинаюча напруга становить $(98,7 \pm 4,1)$ Мпа, тоді як для матеріалу



«ThermoSens» - $(101,6 \pm 2,0)$ МПа а «Стомаліт» - $(117,6 \pm 3,2)$ МПа. Для вказаних матеріалів отримані і відповідні відносні стандартизовані та кваліметричні показники, які коливаються у межах $(0,390 \div 0,471)$ біт, що свідчить про їх надвисоку технологічну якість.

Ударна в'язкість зразків із матеріалів на основі метилметакрилату для виготовлення базису характеризується виразним запасом міцності, що перевищує відповідне індикативне значення ISO-10139 на $(50 \div 90)\%$. При цьому, застосування матеріалу «Фторакс» становить $(4,6 \pm 0,5)$ кДж/см² та достовірно не відрізняється від показника матеріалу «Thermosens» - $(5,3 \pm 0,6)$ кДж/см² та матеріалу «Стомаліт» - $(5,8 \pm 0,9)$ кДж/см², що і забезпечує відповідні кваліметричні показники у межах $(0,402 \div 0,492)$ біт.

Опір стирання полімеризату матеріалів характеризується найбільшим ($p \leq 0,001$) опором для матеріалу «Фторакс» - $(41,8 \pm 0,5)$ кДж/см², тоді як матеріали «ThermoSens» та «Стомаліт» за цією властивістю перевищують індикативний показник та, водночас є достовірно нижчими, ніж для матеріалу «Фторакс»; кваліметричні закономірності відображаються показниками інформативності, що коливаються у межах $(0,285 \div 0,424)$ біт.

Питома вага залишкового мономера на момент виготовлення базису знімного протеза для базисних матеріалів коливається у межах $(0,42-0,51)\%$ та є найменшою у разі застосування матеріалу «Стомаліт» - $(0,42 \pm 0,09)\%$, а найбільшим для матеріалу «ThermoSens» - $(0,51 \pm 0,10)\%$, $p \geq 0,05$. При цьому, в результаті аналізу даних лабораторних досліджень виявлено, що і рівень водопоглинання зразків матеріалів гарячої полімеризації корелює з питомою вагою мономера, характеризуючись відповідними залежностями: найбільший для матеріалу «Фторакс» - $(28,3 \pm 0,8)\%$, а найменший – $(26,4 \pm 0,9)\%$ для матеріалу «Стомаліт», $p \leq 0,05$.

Висновки. За основними фізико-механічними властивостями (деформація стискування, вигинаюча напруга, ударна в'язкість) представлені у дослідженнях базисні акрилові пластмаси знаходяться у межах показників міжнародного стандарту ISO – 10139. Найвищі ж показники були у акрилової пластмаси



«Стомаліт» АТ «СТОМА» Україна, знімні протези з яких були виготовлені за методикою лиття з послідуючою полімеризацією під тиском. Це пояснюється тим що на етапах виготовлення протезів з литтєвої пластмаси «Стомаліт» АТ «СТОМА» Україна використовувалось незначне підвищення температури полімеризату що не приводило до закіпання мономеру, що відмічалось з акриловими пластмасами гарячої полімеризації, Фторакс та ThermoSens, на які під час полімеризації діють високі температури (при екзотермічній реакції під час полімеризації температура полімеризата сягає 140 градусів за Цельсієм, коли температура кипіння мономеру є 105 градусів за Цельсієм), що приводить до кипіння мономеру та утворенню внутрішніх деформацій, пор та інше. Цей фактор зменшує властивості знімних протезів виготовлених з пластмас гарячої полімеризації представлених у нашому дослідженні.

Ключка Є.

ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Соколова І.І.

Актуальність. Запальні захворювання пародонта (ЗЗП) є широко досліджуваною проблемою сучасної стоматології. Однак на теперішній час бракує даних стосовно особливостей перебігу та прогнозу цієї групи захворювань у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції (ПМФ), які б дозволили розробити ефективну систему комплексної профілактики запальних захворювань пародонта у даного контингенту пацієнтів.

Мета: Визначити групи ризику розвитку запальних захворювань пародонта у дівчат-підлітків з порушенням менструальної функції.

Матеріали та методи. В альтернативних групах хворих (основна група - 50 дівчат-підлітків з ПМФ і наявністю ЗЗП; 1-а контрольна група - 30 дівчат-підлітків із ЗЗП при відсутності ПМФ; 2-га контрольна група - 30 дівчат-



ВПЛИВ ЛЕЦИТИНВМІСНОГО МУКОЗОАДГЕЗИВНОГО ФІТОГЕЛЮ НА СТАН ТКАНИН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ (ХГД) НА ТЛІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ	536
Волошан О.	539
МІСЦЕВІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ОДОНТОГЕННИХ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ СИНУСИТІВ.....	539
Герман С.....	540
ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРНОЇ ТОЧНОСТІ ВІДБИТКОВИХ А-СИЛІКОНОВИХ МАТЕРІАЛІВ ПІД ВПЛИВОМ ХІМІЧНОЇ ДЕЗИНФЕКЦІЇ.....	540
Заверуха Я.....	541
РОЛЬ ІНДИКАТОРІВ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ В МОТИВАЦІЇ НАВЧАННЯ НАВИЧКАМ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА.....	541
Запара П.....	543
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ КОНСТРУКЦІЙНИХ БАЗИСНИХ АКРИЛОВИХ ПЛАСМАС ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ ЗА РІЗНИМИ ЛАБОРАТОРНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ.....	543
Ключка Є.....	546
ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ.....	546
Комаров Д.	548
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ АМЕЛОГЕНІНУ У ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА.....	548
Любченко О.	549
ІСТОРИКО-АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЕВОЛЮЦІЇ РОЗВИТКУ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛІЙ І ДЕФОРМАЦІЙ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	549
Марковська І.	552
ВМІСТ ОСНОВНИХ БІОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ В РОТОВІЙ РІДИНІ ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЬ ПІД ВПЛИВОМ НИЗЬКОЧАСТОНОГО ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ (70 кГц)	552
Рябокоть Є., Воропаєва Л., Крючко А., Доля Е.	553
ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ У ВИКЛАДАННІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	553
Сідорова О.....	555
АНАЛІЗ КЛІНІКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СКЛОІОНОМЕРНИХ ЦЕМЕНТІВ ДЛЯ ПОСТІЙНОЇ ФІКСАЦІЇ.....	555
Худік А.....	557
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАВМАТИЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЛОМАХ СЕРЕДЬНОЇ ЗОНИ ОБЛИЧЧЯ.....	557
Кузин А.	558
ОЦЕНКА ВРЕМЕННЫХ ЗАТРАТ НА ПРОВЕДЕНИЕ РЕСТАВРАЦИИ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОЇ МЕТОДИКОЇ.....	558
Яковлева Д.	560
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКОВ И БАКТЕРИОСТАТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО АЛЬВЕОЛИТА	560