

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»



2020

20-22 СІЧНЯ



УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 20-22 січня 2020р.) Харків, 2019. – 717 с.

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



ступеню дисбіозу ротової порожнини. Прогнозування здійснювали шляхом алгебраїчного підсумовування прогностичних критеріїв (ПК) до досягнення прогностичного порогу, який для 95% рівня надійності становить $\geq 13,0$. Якщо біля суми ПК знак (+), то прогнозують більш легкі форми ЗЗП, а якщо знак (-), більш тяжкі форми ЗЗП. Якщо після підсумовування ПК всіх показників алгоритму прогностичного порогу не досягнуто, то прогноз невизначений.

Якщо критерії прогнозу тяжкості ЗЗП у дівчат становлять $\geq 95\%$ для профілактики ПМФ треба призначення лікувальних заходів.

Предиктори дозволяють прогнозувати системний розвиток місцевого процесу та ступень захисно-приспосувальних механізмів організму підлітка.

Отримані результати свідчать про доцільність застосування розроблених нами предикторів тяжкості перебігу ЗЗП у дівчат-підлітків в стоматологічній практиці для призначення індивідуальної схеми профілактики ПМФ.

Комаров Дмитро Олексійович

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛАЙНЕРІВ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології⁽¹⁾

Кафедра терапевтичної стоматології⁽²⁾

Науковий керівник: ас. Комаров О.К.⁽¹⁾, к. мед. н., доц. Каміна Т.В.

Актуальність Як відомо, лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом має бути комплексним та індивідуалізованим і проводиться у чотири фази, причому ортодонтичне лікування проводиться на першому етапі— усунення всіх ймовірних етіологічних факторів та подразників тканин пародонту. І лікар-ортодонт має обрати найбільш раціональний для даного клінічного випадку метод лікування. На сьогодні в арсеналі наявні як незнімні брекет-системи, ортодонтичні апарати та знімні капи-елайнери, які є більш індивідуалізованими та виготовляються «під пацієнта» шляхом комп'ютерного моделювання, до того ж вони відповідають нормам естетики. Перераховані особливості системи кап



дозволяють рекомендувати їх пацієнтам із естетичними вимогами (представники таких професій, як викладач, менеджер і т.д.).

Мета роботи Розглядання клінічного випадку ведення пацієнта з генералізованим пародонтитом з використанням системи кап-елайнерів.

Матеріали та методи Використовуючи ряд клінічних та параклінічних методів дослідження був поставлений діагноз: «Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. Симптоматичний катаральний гінгівіт. Пародонтальні кишені в ділянці 3.6, 4.6, 3.4, 4.3, 1.5, 1.3. Патологічна рухомість зубів I ступеня в 4.1, 4.2, 3.1. Протрузія фронтальної групи зубів на верхній та нижній щелепі.»

Результати дослідження Хворий Я., 49 років, менеджер у приватній фірмі, звернувся зі скаргами на неприємний запах із рота, кровоточивість та болісність ясен, що виникають при вживанні їжі (переважно, твердої); зміщення зубів, їх рухомість та появу проміжків між зубами, рясне відкладання зубного каменю.

При огляді- пародонтальні кишені глибиною 3-4 мм в ділянці 3.6, 4.6, 3.4, 4.3, 1.5, 1.3 з помірною кількістю серозного ексудату, патологічна рухомість зубів I ступеня в 4.1, 4.2, 3.1. На ортопантограмі— порушення цілісності кортикальної пластинки, резорбція коміркової кістки в межах 1/3-1/2; незначний остеопороз альвеолярної кістки та розширення періодонтальної щілини. На основі проведених досліджень був встановлений діагноз: «Генералізований пародонтит II ступеня, хронічний перебіг. Симптоматичний катаральний гінгівіт. Пародонтальні кишені в ділянці 3.6, 4.6, 3.4, 4.3, 1.5, 1.3. Патологічна рухомість зубів I ступеня в 4.1, 4.2, 3.1. Протрузія фронтальної групи зубів на верхній та нижній щелепі.»

Був складений наступний план лікування: направлення хворого до лікаря-пародонтолога для проведення закритого кюретажу з наступною корекцією положення фронтальної групи зубів системою елайнерів та шинуванням фронтальної групи зубів ортодонтичним ретейнером.

Після проведених терапевтичних маніпуляцій були отримані повні анатомічні робочі відбитки з верхньої та нижньої щелепи С-силіконовим відбитковим матеріалом, виготовлені гіпсові моделі, які були відправлені в лабораторію. Було отримано набір індивідуальних кап, які треба було носити по два тижні



цілодобово (знімати виключно під час вживання їжі та чищення зубів). Після завершення лікування та контролю ефективності лікування за допомогою ТРГ у бічній проекції (нормалізація міжрізцевого кута) проведена фіксація ретейнера з ортодонтичного дроту D-Direct. Надані рекомендації по догляду за ротовою порожниною.

Висновки В результаті проведеного ортодонтичного лікування системою знімних кап отриманий позитивний ефект, який дозволяє рекомендувати цей метод для комплексної реабілітації пацієнтів з генералізованим пародонтитом.

Маркевич Юлія Андріївна

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДИСТАЛІЗАЦІЇ МОЛЯРІВ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Кривенко Л.С.

Актуальність. В сучасній ортодонтичній практиці доволі часто зустрічається медіальне зміщення перших постійних молярів, особливо через передчасне видалення других тимчасових молярів або порушення строків прорізування. Дану проблему прийнято вирішувати декількома шляхами: видаляти постійні премоляри або ж без оперативного втручання із застосуванням методу дисталізації молярів.

Мета даної роботи: проаналізувати клінічні особливості використання методів дисталізації молярів.

Матеріали та методи. В ході виконання роботи було проаналізовано дані літературних джерел щодо методів дисталізації молярів. Крім того, було проаналізовано вісім клінічних випадків на базі Університетського стоматологічного центру.

Результати. Існують наступні методи дисталізації: з використанням знімної однощелепної конструкції з гвинтом, незнімної конструкції, зокрема у вигляді апарату «FROG» та за допомогою мікроімплантів. Перевагами незнімного