МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

СБОРНИК

материалов

научно-практической конференции с международным участием, посвященный

75-ти летию

профессора Рузина Геннадия Петровича

Харьков, 11 мая 2016 г.

г. Харьков

2016

Сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященный 75-ти летию профессора Рузина Геннадия Петровича. – Харьков, ХНМУ, 2016.- с.

В сборнике тезисов представлены результаты научных исследований и практических достижения по внедрению новых методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний.

Редакционная коллегия: проф. Григоров С.Н., доц. Демяник Д.С., доц Рекова Л.П., доц. Вакуленко Е.Н.

Тезисы печатаются в авторской редакции.

© Харьковский национальный медицинский университет

Григоров С.Н., Демяник Д.С., Рекова Л.П., Вакуленко Е.Н.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Сборник научных трудов

научно-практической конференции с международным участием, посвященный 75-ти летию профессора Рузина Геннадия Петровича

Харьков, 11 мая 2016 г.

г. Харьков

2016

Оглавление

ВЕРЕТІЛЬНИК А.В., РИБАЛОВ О. В. 1

ВОЛЧЕНКО Н.В., НАЗАРЯН Р.С. 2

ГОЛІК В.П., БРЕСЛАВЕЦЬ Н.М., ШЕПЕНКО А.Г. 3

ДМИТРЕНКО М.І. 5

ДМИТРИЕВА А.А. 6

ДУБОВЕЦКИЙ А. В., ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О. 9

ЕЛИСЕЕВА О.В., СОКОЛОВА И.И. 12

КОВАЛЕНКО Г. А., ГОЛІК В.П., ЯНІШЕН І. В. 14

КОВАЧ И.В., ХОТИМСКАЯ Ю.В. 16

КРИЧКА Н.В., БИЛОБРОВ Р.В. 19

КРИЧКА Н.В., БИЛОБРОВ Р.В. 22

ЛЮБАРЕЦЬ С.Ф., ТОМАШІВСЬКИЙ Т.О. 24

ЛЯЩУК Г.С.[1], ЧЕЛИЙ А.И.[2] 27

МЕЛЬНИК В.Л., ШЕВЧЕНКО В.К. 29

МИКУЛИНСКАЯ-РУДИЧ Ю.Н., МЫСЬ В. А., ... 31

НІКОЛІШИН А.К., КОТЕЛЕВСЬКА Н.В. 34

НІКОНОВ А.Ю. 38

ОБЪЕДКОВ Р.Г. *, ШВЫРКОВ М.Б. *, ГРИГОРЬЯН А.С. **. 40

ПАТЛЯКЕВИЧ О.А. 48

ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О., КРАВЧЕНКО В. О. 49

ПРОЦЬ Г.Б., ПЮРИК В.П., НИЧИПОРЧУК Г.П., СОЛОДЖУК Ю.І.,.....51

ПЕРМІНОВ О. Б., ПЕРМІНОВ М.О., ЧЕЛІЙ О.І., ЧУМАЧЕНКО О.В., ...53

ПРОЦЬ Г. Б., ПЮРИК В.П., НИЧИПОРЧУК Г.П., СОЛОДЖУК Ю. І. 54

РИБАЛОВ О.В., КОРОЛЕНКО І.А.,ЯЦЕНКО П.І.,.....56

РЯБОКОНЬ Е.Н., СТЕБЛЯНКО Л.В., БАГЛЫК Т.В., ГУРЬЕВА Т.Е.....57

РЯБОКОНЬ Є.М., ВОЛКОВА О.С., ЖДАНОВА Н.О., ДОЛЯ Е.І. 60

РЯБОКОНЬ Е.Н., СТЕБЛЯНКО Л.В., БАГЛЫК Т.В., ...62

САВЕЛЬЕВА Н.Н. 64

САВЧУК О.В. 67

СВИДЛО О.А., СТЕБЛЯНКО А.А. 69

СОКОЛОВА І.І., СУХІНА І.С. 70

СТОРОЖЕВА М.В., ОСИПОВ М.В., ЛОБОДА Г.П. 71

СТОЯН Е.Ю., СОКОЛОВА И.И. 74

ТКАЧЕНКО П.И., БЕЛОКОНЬ С.А., ГУРЖИЙ Е.В., ЛОХМАТОВА Н.М., БЕЛОКОНЬ Ю.С. 77

ШАФЕТА О.Б. 80

ШВЫРКОВ М. Б. 81

ШВЫРКОВ М.Б. 2

ШЕВЕЛА Т. Л. 4

ШИЯН В.П., КАДНИЧАНСКАЯ В.В. 7

ЩІПСЬКИЙ О. В. 10

ЯНИШЕН И.В, ГРИШАНИН Г.Г., ДЮДИНА И.Л. 12

гострих гнійних та загострених хронічних верхівкових періодонтитів, що дає основу для його широкого впровадження в стоматологічну практику. Використання розробленої методики дозволить розширити межі консервативного лікування періодонтиту.

Ніконов А.Ю.

ВПЛИВ СТОМАТОЛОГИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙНИХ СПЛАВІВ МЕТАЛІВ НА РЕГЕНЕРАТОРНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КЛІТИН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Інтенсивне використання металевих стоматологічних конструкцій в порожнині рота ставить питання про те, в якій мірі організм пацієнта може протистояти цим навантаженням і як цей момент відображається на регенераторному процесі.

Основними компонентами регенераторного процесу є клітинна проліферація, диференціювання, міграція клітин, а також реструктуризація строми і ангіогенез. Проліферативна активність є провідним фактором у біологічній реакції пошкоджених тканин. Білок Кі-67 виявляється в клітці у всіх фазах мітотичного циклу, крім G0, що дозволяє використовувати його в якості універсального маркера клітин, котрі проліферуються.

Тому **метою** даного дослідження було вивчення впливу стоматологічних конструкційних сплавів металів на регенераторний потенціал клітин слизової оболонки порожнини рота.

Об’єкт і методи дослідження. Дослідження проводилося на стоматологічних пацієнтах віком від 35 до 54 років, які мали в порожнині рота штамповано-паяні ортопедичні конструкції вкриті нітридом титану.

Матеріалом для морфологічного дослідження стали ділянки слизової оболонки, взяті біля опорних зубів ортопедичних конструкцій. Імуногістохімічним методом виявляли в епітеліальних клітинах експресію

маркера проліферативної активності Кі-67, експресію маркера антиапоптозної активності bcl-2 (124) і маркера апоптозу p53 (DO-7).

Результати досліджень та їх обговорення. При імуногістохімічному дослідженні біоптатів слизової оболонки пацієнтів контрольної групи експресія Кі-67 була однотипною: в 4 випадках вона визначалася в клітинах виключно базального шару епітелію з величиною мітотичного індексу (МІ) від 11 до 14%, в середньому 12%.

У переважній більшості (8 з 10 випадків) експресія маркера апоптозу була позитивною. Як і в спостереженнях з Кі-67, p53-позитивні клітини розташовувалися переважно в базальному шарі в ділянках акантотичних розростань. Величина апоптотичного індексу (АІ) коливалася від 40 до 78% і склала в середньому 61,13%. Якщо базальні відділи слизової оболонки демонстрували найбільші цифри АІ, то ближче до шиповатого шару реакція була нерівномірною, в окремих фрагментах величина АІ становила лише 26,75%. Експресія p53 в ділянках папіломатозу також була меншою в порівнянні з базальними відділами, що підтверджувалося і цифрами АІ в цих зонах (від 11 до 40% в середньому 23,25%). Змінювалася і ділянка розташування апоптозних тілець – вони виявлялися не тільки у базальних, але і в середніх відділах епітеліального пласту. У 2 випадках з 10 реакція з моноклональними антитілами (МКАТ) до p53 була осередковою і досить слабкою, що ілюструвало низький рівень апоптозу і, відповідно, низький АІ в клітинах слизової оболонки (5 та 7%). Дані біоптати характеризувалися також мізерною лімфогістіоцитарною інфільтрацією строми і редукцією судинного русла. Експресія маркера bcl-2 в цитоплазмі епітеліальних клітин слизової оболонки була нами відзначена тільки в одному спостереженні дослідної групи пацієнтів. Даний біоптат демонстрував також досить високий мітотичний потенціал (68%) і помірну апоптичну активність (40%), а морфологічно мала місце атрофія епітелію з наявністю ділянок ороговіння. В інших 14 випадках як контрольної, так і дослідної групи позитивна реакція з МКАТ до bcl-2 була виявлена тільки в лімфоцитах запального інфільтрату

власної пластинки слизової оболонки і в поодиноких міжепітеліальних лімфоцитах.

Висновки. На підставі гістологічної картини і даних імуногістохімічного дослідження можна зробити висновок, що порушення балансу між клітинною проліферацією і апоптозом може впливати на ефективність регенераторних процесів при використанні металевих ортопедичних штамповано-паяних конструкцій.

Объедков Р.Г. *, Швырков М.Б. *, Григорьян А.С. **.

КАЧЕСТВО ИНТЕГРАЦИИ ТИТАНОВЫХ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ С ДИСТРАКЦИОННЫМ РЕГЕНЕРАТОМ ЧЕЛЮСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.

*** Московский государственный медико-стоматологический университет**
**** Центральный научно-исследовательский институт стоматологии**

Открытая в нашей стране, дистракционная остеопластика используется во всех развитых странах и во всех областях скелета, в том числе для дистракции костей лица. Однако при дистракции челюсти зубы вырастить не удается.

Дентальная имплантация позволяет добиться более физиологичной нагрузки на костную ткань, чем это делают зубные протезы, опирающиеся на кость через слизистую оболочку или оставшиеся зубы.

В литературе сообщается, что имплантаты вводят в дистракционные регенераты лишь спустя несколько месяцев после окончания дистракции. С другой стороны, известно, что для сохранения и функциональной перестройки костного регенерата после остеопластики челюсти требуется его ранняя функциональная нагрузка. Очень заманчиво производить дентальную имплантацию в дистракционный регенерат сразу или вскоре после окончания дистракции, и к моменту созревания регенератов, начать протезирование