

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених

та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

по струнам гитары» и образованием эрозий на слизистой оболочке, с длительной регрессией (эпителизацией) без специального лечения. Первое время пациент не обращался за медицинской помощью, затем во время санации предъявлял жалобы стоматологу, но получал общие рекомендации по уходу за полостью рта. Диагноз же был поставлен на этапе вовлечения в патологический процесс кожных покровов.

Вывод. Выявление первых признаков общесоматической патологии на стоматологическом приеме дает больше шансов на дальнейшую жизнь больного с сохранением функциональной активности организма и социальной адаптации.

Волошан А.А.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ДИФФУЗНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Харьковский национальный медицинский университет.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Харьков, Украина.

Научный руководитель: Демяник Д.С.

Актуальность. Одной из актуальных проблем стоматологии и челюстно-лицевой хирургии на современном этапе по-прежнему является диагностика и лечение пациентов с воспалительными заболеваниями костей лицевого черепа, в частности - одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти (Тимофеев А.А., В.И.Лукьяненко, 1986, З.И.Пономарев, Г.Б.Курбанов, Г.А.Васильев). Агрессивная микробная флора вызывает необратимые деструктивные процессы в костных структурах, нарушает функцию и эстетику. Погрешности в диагностике и лечении данных пациентов в амбулаторных условиях приводят к развитию таких осложнений как восходящая диффузная форма остеомиелита с вовлечением в деструктивный процесс тела и ветви нижней челюсти. Тяжесть состояния пациентов и трудности их лечения обуславливают практический обоснованный интерес к таким клиническим случаям.

Целью данной работы является оптимизация комплексного лечения пациентов с одонтогенными диффузными остеомиелитами нижней челюсти.

Задачи. Проведение современных методов диагностики и комплексного лечения пациентов с одонтогенными диффузными остеомиелитами нижней челюсти.

Материалы и методы. Мы провели наблюдение 6 клинических случаев больных с одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти, находившихся на лечении в стоматологическом отделении КУЗ «ОКБ-ЦЕМД и МК» за период май - ноябрь 2015 года. Все больные были обследованы клинически, лабораторно, рентгенологически, в т.ч. при помощи метода трёхмерной компьютерной томографии. Из анамнеза болезни было выявлено, что у 5 пациентов (83 %) было проведено удаление зубов на нижней челюсти по месту жительства. В течение 1 месяца с момента удаления причинных зубов больные обращались за медицинской помощью в стационар. Ниже приводим пример типичного клинического случая.

Больная Б., 39 лет, обратилась в стоматологическое отделение КУОЗ «ОКБ-ЦЕМД и МК». Обследована клинически, лабораторно, рентгенологически, в т.ч. при помощи метода трёхмерной компьютерной томографии, определено наличие множественных очагов деструкции кости округлой формы в области тела, угла, ветви, суставного и венечного отростков нижней челюсти, без нарушения непрерывности заднего края. Из анамнеза болезни выяснено, что около 1 месяца назад был удален

зуб нижней челюсти, спустя некоторое время отметила возникновение воспалительных явлений в области удаленного зуба. Поставлен диагноз:

«Обострение хронического диффузного остеомиелита нижней челюсти, остеофлегмона щечной и субмасетериальной областей». В данном случае проведена операция: «Вскрытие флегмоны, секвестрэктомия», медикаментозная терапия. Эффективность проведения комплексного лечения позволило избежать развития дальнейших деструктивных изменений и субтотальной резекции пораженных участков нижней челюсти.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ нашего опыта комплексного лечения больных с одонтогенным диффузным остеомиелитом нижней челюсти показал, что важными обстоятельствами его развития являются: неадекватная диагностика и лечение на догоспитальном периоде, наличие отягощающей общесоматической патологии, неосознание врачом и пациентом тяжести данного заболевания.

Днестранский В. И.
КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА
ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСЛЕ ЭНДОФТОРИРОВАНИЯ И
УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОБРАБОТКИ.

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра терапевтической стоматологии,
Украина, Харьков

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Е.Н. Рябоконе

Залогом благоприятного прогноза лечения осложненного кариеса, является качественная obturation корневых каналов и отсутствие микроподтекания. Апикальное микроподтекание может рассматриваться как потенциальная угроза возникновения воспалительных заболеваний периапикальной области, а также их рецидивов.

Цель исследования — изучение качества obturation корневого канала силером на основе цинк-оксид-эвгенола после эндотрирования и ультразвуковой активации силера с применением растровой сканирующей электронной микроскопии (РСЭМ).

Материалы и методы: Для определения качества герметизации корневого канала РСЭМ были отобраны 24 зуба удаленные по ортодонтическим показаниям и при заболеваниях пародонта, постоянные зубы – резцы и премоляры. Корневые каналы подготовленных зубов обрабатывались по традиционной методике. В исследуемых группах проводилось глубокое фторирование стенок корневого канала Фторкальцитом - Д (Latus, Украина) перед пломбированием и ультразвуковая агитация силера в корневом канале. Далее образцы стандартизировались до длины 15 мм и распиливались в поперечном направлении на уровне 3 мм от его верхушки. Структура зубов исследовалась методом РСЭМ, при помощи микроскопа. На полученных микрофотографиях проводили сравнение исследуемых образцов.

По результатам РСЭМ все образцы имеют пористость и частичное нарушение краевого прилегания на границе пломбы с корневым дентином. Проведенные исследования показали наличие узорчатых отложений кристаллов на поверхности стенки корневого канала. Дентин-герметизирующая система запечатывала отверстия дентинных канальцев на всем протяжении корневого канала. Проникновение кристаллов в дентинные канальцы наблюдалось до 15 нм вглубину. Средний показатель величины микропространств в шлифах колебался от 1,47 нм до 17 нм.

СТОМАТОЛОГІЯ.....	403
Mikulinska- Rudich Y. N., Mys V.O.,.....	403
THE TREATMENT OF PRIMARY TEETH IN CHILDREN BY SELF- CURE RESTORATION MATERIAL RIVA SELF CURE USE ART- TECHNICS	403
Movchan O.....	404
COMPARATIVE ANALYZE QUALITY AND QUALIMETRIC EVALUATION OF ADHESIVES MATERIALS TO IMPROVE FOR THE FIXATION OF THE REMOVABLE DENTURES	404
Vakula A., Kishkan A, Steblianko A.	405
CONDITION OF PERIODONTIUM TISSUES DEPENDING ON PREVENTIVE ACTIVITIES... 405	405
Volchenko N.V., Garbuz O.....	406
PERIODONTAL TISSUE IN 11-YEAR OLD SCHOOLCHILDREN WITH DIFFERENT EDUCATION LOAD	406
Zhdanova N.O., Volkova O.S., Dolya E.I.	407
EVALUATION OF EFFECTIVENESS DRUGS FOR TEMPORARY ROOT FILLING IN THE TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS USING PERIAPICAL INDEX....	407
Богаты С.І.	408
САНАЦІЯ ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКУ ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ (ДПК), АСОЦІЙОВАНИХ З HELICOBACTER PYLORI (HP).....	408
Вакула А.Ю., Демидова П.І.....	409
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРОВ BIOREPAIR DESENSITIZING ENAMEL REPAIR TREATMENT И GC MI TOOTH MOUSSE У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ...	409
Вишнинецкая А.В.....	410
РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОЛОСТИ РТА	410
Волошан А.А.....	411
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ДИФФУЗНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	411
Днестранский В. И.....	412
КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСЛЕ ЭНДОФТОРИРОВАНИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОБРАБОТКИ.....	412
Дорош Н.С., Палий Е.В.....	413
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КУРИЛЬЩИКОВ.....	413
Єліссєва О.В.....	414
СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ	414
Зубко Е.С., Зиненко А.В.....	415
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ НА ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	415
Кривенко Л.С.	416
ГІГІЄНІЧНИЙ ТА ПАРОДОНТАЛЬНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	416
Олейник Н.А.....	417
БОЛЕЗНЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ.....	417
Сідорова О.В., Янішен І.В.	418
КЛІНІКО-ТЕХНОЛОГІЧНА ЯКІСТЬ ДОПОМІЖНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ГПСУ: ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ	418
Стеблянко А.А.....	420
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА.	420
Сухіна І. С.	421
ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ МУКОЗИТУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	421
Тищенко А.В., Славич А. В., Кишкань А.А., Лагута В.А.	422
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ГЕЛЯ НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ. .	422