

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



Було проведено анонімне інтернет - анкетування 43 лікарів - стоматологів України, за результатами якого, для проведення інфільтраційної анестезії 72% лікарів використовують карпульний шприц, а 28% - одноразовий пластиковий шприц.

Для проведення провідникової анестезії 80% лікарів використовують карпульний шприц, а 20% - одноразовий пластиковий шприц. На третє запитання анкети відповідь була вражаючою: карпульний шприц стерилізувався автоклавуванням у 27,5% лікарів, у сухожаровій шафі – у 25% лікарів, а 47,5% лікарів обмежувались лише протиранням його спиртом.

Проведене опитування показало, що при проведенні місцевої анестезії переважно більшістю лікарів-стоматологів використовуються карпульні шприци. Майже половина опитаних стоматологів не стерилізують карпульні шприци після використання, що становить значну загрозу інфікування пацієнтів різними захворюваннями, що передаються ін'єкційно (ВІЛ-СНІД, вірусні гепатити та ін.).

Касіячук М.В., Кузник Н.Б., * Проць Г.Б. **

ІММОБІЛІЗАЦІЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬОРотових ВТРУЧАНЬ

Кафедра ортопедичної стоматології,

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

*«Буковинський державний медичний університет»**

Кафедра хірургічної стоматології. Стоматологічний факультет

Вищий державний навчальний заклад України

*«Івано-Франківський національний медичний університет»***

Організаційні аспекти практичної медицини в Україні, тенденції розвитку та клінічне застосування медичних технологій [Вороненко Ю.В., Волосовець О.П., Veigl P., Павленко О.В. 2015] спонукають до впровадження власних клінічних оперативних методик із врахуванням європейських стандартів у стоматології. Аналіз в сучасних умовах відомі знання анатомії, морфології, біології та фізіології: [Zoeller J., 2013; Пюрк В.П., Проць Г.Б. та ін. 2008 ; Buser D., 2007; Маланчук В.О. та ін. 2006, 2014], спонукає шукати ключ до розуміння процесів загоєння кісткової тканини та м'яких тканин в порожнині рота.

Застосування хірургічних маніпуляцій при протетичному відновленні втрачених анатомічних структур є стабілізуючим засобом процесу ремоделювання кісткових структур коміркового відростка щелеп [Павленко О.В., Касіячук М.В., Іфтодій А.Г. 2015]. Укорінення автогенних, ксеногенних чи штучних (виготовлених структур) вважається імплантатом [Павленко О.В. та ін. 2014, 2015].

Застосування хірургічних аспектів у клініці ортопедичної стоматології є профільними оперативними маніпуляціями, та одним із критеріїв, що визначають фахову кваліфікацію лікаря-стоматолога-ортопеда [Павленко О.В., Касіячук М.В., 2010, 2013-2015], раціонально у складних клінічних випадках [Кузник Н.Б., 2014].

Вказані посилання зумовили до статистичного аналізу ефективності маніпуляції ушивання м'яких тканин в клініці ортопедичної стоматології та ефективності власної методики ушивання м'яких тканин.

Для досягнення поставленої мети нами проаналізовано результати власних клінічних досліджень. У вибірці пацієнтів (16% випадках зустрічаємості) в силу анатомічних особливостей був обмежений доступ до оперативної зони при потребі провести репозицію слизово-ясенюго клаптя та ушивання створеного дефекту. У (8 % випадках зустрічаємості) шовний матеріал, застосований за показами та фіксований рекомендованими вузлами не утримувався в умовах порожнини рота. У зв'язку з вищенаведеним нами розроблений та впроваджений власний метод репозиції слизово - надкисничного клаптя та ушивання створеного дефекту.

Ушивання рани ми проводили за відомою методикою. Для стабілізації шовного вузла ми застосували полімерні (композитні, компомерні, іономерні) матеріали та капсульний маніпулятор фірми ESPE (3M ESPE). У випадку застосування фотополімерного матеріалу додатково застосовувався фотополімеризатор відповідного спектру світлового потоку.

У клінічних дослідженнях вибірку склали 40 пацієнтів після оперативних втручань, яких обстежували протягом 2013-2015 років. Пацієнтів обстежували за стандартними схемами. У клінічній частині, досліджуючи ефективність „остеопротетичного” підходу при усуненні набутих кісткових дефектів, ми встановили у 38 випадках із 40 гарантованість та дискретність фіксації вузлових швів запропонованим способом. За результатами кольориметричного дослідження тканини порожнини рота ми відмічали відсутність „тестових ознак” запалення тканин порожнини рота у досліджуваній зоні.

Таким чином, запропонований спосіб стабілізації шовного вузла: - дає можливість контролювати усунути наслідки травми чи оперативного втручання та прогнозувати ефективність методів реабілітації; мінімізувати ризик втрати структур у віддалений період після травми. А, ефективність використання вказаних груп матеріалів та обладнання є клінічним доказом правомірності їх застосування.



Касіячук М.В., Кухтарук Д.Р.*, Касіячук Ю.М. ОПТИМІЗАЦІЯ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОРОЖНИНИ РОТА**

Кафедра ортопедичної стоматології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

*Кафедра ортопедичної стоматології***

Вищий державний навчальний заклад України

«Івано-Франківський національний медичний університет»,

*Кафедра програмного забезпечення комп'ютерних систем***

Вищий державний навчальний заклад України

«Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича»

За літературними даними, втрата чи зміна архітекtonіки тканин в ділянці окістя при мукозо-періостальній травмі є звичним явищем [J.Zoeller, 2006, 2013].

Аналіз в сучасних умовах відомі знання анатомії, морфології, біології та фізіології: [Zoeller J., 2013; Пюрк В.П., Проць Г.Б. та ін. 2008 ; Buser D., 2007; Гулюк А. Г., Маланчук В.О. та ін. 2006, 2014;], змушує лікарів шукати ключ до розуміння процесів загоєння кісткової тканини та м'яких тканин, в порожнині рота. Так, як результати лікування не завжди можуть бути предметом об'єктивного порівняння з висновками із наукових статей, на підставі яких можна робити висновки про переваги тієї чи іншої оперативної методики або оцінити (навіть орієнтовно) організаційні та лікувальні підходи в різних клініках [Павленко О., Касіячук М. 2010, 2013]. Ми вважаємо, що одним із шляхів оптимізації методів діагностики при мукозо-періостальній травмі є удосконалення віалізуючих методик.

Отже, метою цього дослідження була пропозиція способу візуалізації у клінічному дослідженні для можливого застосування у стоматології. Обґрунтування застосування і удосконалення спеціалізованого обладнання.

Для досягнення поставленої мети нами проаналізовано результати власних клінічних досліджень. У зв'язку з вищенаведеним нами розроблений та впроваджений власний метод візуалізації (сканування) тканин порожнини рота при мукозо-періостальній травмі. В роботі для фіксації (візуалізації) стану тканин, доступних спостереженню, використовувалося цифрове кольорове фотографування в динаміці на всіх до- та після - операційних етапах. При цьому ми застосували власну методику застосовуючи цифрову фотокамеру, за певних умов експозиції, фокусу та поляризації зображення, поляризатор світла HVL-RLS фірми Sony (Японія), (рис.1) дозволений до використання в Україні. Одержані результати в порівнювали з результатами отриманими за стандартною методикою цифрової візуалізації (фотографування). Фотографії зберігалися в каталогах пацієнтів стоматологічної комп'ютерної програми EasyDent.



Рис.1. Поляризатор світлового потоку

У клінічних дослідженнях вибірку склали 20 пацієнтів після оперативних втручань, яких обстежували протягом 2011-2015 років. Пацієнти були розподілені на 2 групи: до I групи (10 осіб) увійшли пацієнти, яким проведена операція (укорінення імплантату) із додатковою кістковою аугментацією в ділянці окістя матеріалом, отриманим під час оперативного втручання. До II групи увійшли 10 пацієнтів, яким проведена операція: кісткова аугментація в ділянці коміркового відростка. Пацієнтів обох груп обстежували за стандартними схемами.

У клінічній частині, досліджуючи ефективність „остеопротетичного” підходу при усуненні набутих кісткових дефектів, при аналізі фотографічних світлин із застосуванням поляризатора світлового потоку ми встановили у 19 випадках із 20 більш високу діагностичну ефективність запропонованого способу візуалізації. При цьому прослідковується тонка структура м'яких тканин не видима при стандартному способі фотографування та збереження реального кольору тканин порожнини рота. За результатами кольориметричного дослідження тканини порожнини рота ми діагностували морфологічні особливості тканини.