

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 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 Андрієць О.А.
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.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



порожнини рота вагітної жінки. Згідно з науковими дослідженнями, до 50% вагітних жінок схильні до такого захворювання як гінгівіт вагітних. Як правило, він проявляється у першому триместрі вагітності. Перші ознаки гінгівіту проявляються гіперемією ясен, печією та свербінням в яснах. Основними клінічними ознаками гінгівіту в цей період є кровоточивість ясен, неприємний запах із рота (галітоз), гіперестезія твердих тканин зубів. Найпоширенішою клінічною формою запального процесу є катаральний гінгівіт.

Лікування гінгівіту вагітних являє собою комплекс процедур, спрямованих на усунення як наслідків захворювань, так і його причин. Призначення в комплексному лікуванні гідромасажу ясен дає непогані результати. Його дія спрямована на підтримку здорового стану ясен, що особливо важливо для вагітних. Він розрахований на поліпшення циркуляції крові і лімфи в яснах, активування обміну речовин, поліпшення харчування тканин і постачання їх киснем. В своїх дослідженнях ми використовували оральний іригатор Waterpik E 100, який в своєму комплекті має спеціальну насадку для очищення ясенних кишень. Лікування проводилось 20 вагітним жінкам. Пацієнок поділили на дві групи: основна - 10 жінок із здоровим пародонтом, яким для профілактики виникнення захворювання використовували гідромасаж ясен, контрольна – 10 жінок з хронічним катаральним гінгівітом, яким в комплекс лікування включено гідромасаж ясен. Процедури гідромасажу призначали 1 раз на день пацієнткам основної групи і 2 рази на день контрольній групі. Повторний огляд пацієнок проводився через 1 міс., 3 міс. та через півроку. У вагітних жінок основної групи не виявлено ознак катарального гінгівіту протягом контрольних оглядів. В контрольній групі явища катарального гінгівіту зникли після першого місяця користування іригатором і більше не проявлялись.

Отже, включення для профілактики та лікування запальних захворювань пародонту гідромасажу ясен дає хороші результати. Результати досліджень дають підставу рекомендувати розроблений метод для профілактики запальних захворювань та впровадити в широку лікарську практику.

Краснюк І.П.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПОЛІРУВАННЯ ФОТОПОЛІМЕРНОГО МАТЕРІАЛУ ESTELITE SIGMA

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

На сьогоднішній день на стоматологічному ринку існує багато пломбувальних матеріалів. Найбільшою популярністю на даний час користуються фотополімерні пломбувальні матеріали. При виборі матеріалу лікар повинен точно знати його фізичні властивості, показання до застосування, колірну гамму, клінічні етапи роботи. Одним з таких пломбувальних матеріалів, що існує на ринку стоматології є Estelite Sigma. Estelite Sigma - це наногібридний матеріал світлового твердіння з високою механічною твердістю для реставрації передніх та бокових зубів. Даний композит має всі відтінки за шкалою VITA, а також спеціальні відтінки, в тому числі і для вибілених зубів. Якісна оцінка робочих характеристик його на клінічному етапі визначається знаннями, досвідом та професійними навичками лікаря. Це призвело до розробки методики оцінки стоматологічних реставрацій за системою ISO USPHS, що включає аналіз крайового прилягання, шорсткості поверхні, аналіз анатомічної форми. У клінічній практиці для діагностики якості поверхні реставраційних робіт у пацієнта використовують огляд за допомогою стоматологічного дзеркала, зонда виявляють наявність шорсткості, тріщин, сколів; суб'єктивний спосіб - відчуття гладкої поверхні або «язиковий тест», який проводить сам пацієнт, і більш поширений об'єктивний спосіб - якість полірування оцінюють за «сухим блиском».

В нашому дослідженні прийняли участь 30 пацієнтів віком 20-35 років: 20 жінок і 10 чоловіків, які скаржилися на косметичну неповноцінність раніше виконаних реставрацій, наявність каріозних порожнин на зубах верхньої та нижньої щелепи у фронтальній ділянці. Загальна кількість порожнин -52, з них III класу-34, IV класу - 18. Глибина ураження в 34 порожнинах відповідала середньому карієсу, в 18-хронічному глибокому карієсу. Ми застосовували такі методи дослідження, як анкетування лікарів щодо проблеми «полірування матеріалу»; суб'єктивний тактильний «лінгвальний тест»; оцінка якості реставрацій матеріалом Estelite Sigma за системою ISO USPHS. Система оцінки ISO USPHS враховує анатомічну форму, крайове прилягання, шорсткості поверхні. Оцінка кодується літерами А, В, С, D, кожна з яких має клінічні критерії. У процесі дослідження 10 - лікарям задавали питання щодо здатності до полірування матеріалу Estelite Sigma. У 91,5% лікарі оцінили швидкість полірування та його якість як добрі, а 94% відзначили загальну естетичність реставрації як добру та відмінну. Суб'єктивний тактильний тест у 100% дав добрий результат. Контрольний огляд реставраційних робіт через сім днів, три, шість, дванадцять місяців дозволив визначити переваги та недоліки щодо стану поверхні, її шорсткості, полірування. Огляд пацієнтів через 3 місяці свідчить про 100% належне полірування. Через 6 та 12 місяців у 6,1% та 6,2% відповідно спостерігалась поява вогнищевої шорсткості поверхні, властива пломба IV класу.

Отже, ми зробили висновки, що анкетування лікарів-стоматологів підтвердило достатньо високу ефективність застосування пломбувального матеріалу Estelite Sigma; цей гібридний матеріал високотійкий до дії агресивного середовища порожнини рота, зручний в роботі, має добру здатність до полірування поверхні пломби та стійкість полірування протягом тривалого часу; високотехнологічні характеристики наногібридного пломбувального матеріалу Estelite Sigma дозволяють ще довгий час залишити його на ринку стоматології для реставраційних робіт.



Кузник Н.Б., Навольський Н.М. ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ СЕРЕД ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ м.ЧЕРНІВЦІ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Зубощелепні аномалії (ЗЩА) в людей різних вікових груп викликають різноманітні функціональні, морфологічні та естетичні порушення (Григор'єва Л.П., 1992; Хорошилкина Ф.Я., 1999; Персин Л.С., 2004).

Профілактика і лікування зубощелепних аномалій та деформацій є актуальною проблемою сучасної стоматології. Цей вид патології трапляється у 14,4%–71,7% пацієнтів (Безвуско Е. В., 2000; Хорошилкина Ф. Я., 2006) і кількість хворих з кожним роком збільшується (Куроедова В. Д. і співавт., 2003; Смоляр Н. І. і співавт., 2007). Враховуючи ріст організму дитини та формування всіх органів і систем, несвоєчасне лікування ЗЩА призводить не тільки до більш стійких і тяжких змін у щелепно-лицевій ділянці, але й до порушень нормальної функції органів дихання, травної та ендокринної систем організму, стійких психотерапевтичних розладів, що збільшуються з віком.

Для діагностики зубощелепних аномалій, нами проведено клінічні обстеження дітей віком 12-15 років, які включали збір анамнезу, скарг хворого, зовнішній та внутрішньоротовий огляд. Ортодонтитичний діагноз встановлювався у відповідності до класифікації Енгля. Для уточнення діагнозу вивчали діагностичні моделі щелеп. Із цією метою у хворих одержували повні анатомічні відбитки за допомогою 2-х компонентних силіконових матеріалів. Моделі відливали супергіпсом, визначали центральне співвідношення щелеп і фіксували в анатомічному оклюдаторі.

Огляд зубних рядів встановив, що кількість фізіологічних видів прикусів склала 35,38% випадків, а патологічних – 64,62%. Зокрема, поширеність дистальної оклюзії (II клас за Енглем), по відношенню до загальної кількості патологічних прикусів, склала 64,26%, мезіооклюзії (III клас за Енглем) – 4,73% випадків. I клас за Енглем був діагностований у 31,01% обстежених дітей.

Отримані нами дані до певної міри характеризують стан ортодонтитичної патології серед дитячого населення Буковини і можуть бути використані для удосконалення лікувально-профілактичної стоматологічної допомоги у регіоні.

Кузник Н.Б., Паліс С.Ю., Герасим Л.М. ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНОЇ КОНТРАКТУРИ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА ТА КУТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ МЕТОДОМ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

За період останнього десятиліття, внаслідок стрімкого розвитку науково-технічного прогресу, відмічається негативна тенденція до зростання травматизму. Не останнє місце серед переліку пошкоджень, як показують статистичні дані, займають травми щелепно-лицевої ділянки, зокрема переломи суглобового відростка 22,9% та кута нижньої щелепи 35,1% (Варес Я.Е., Готь М.М., Філіпська Т.А., 2008р.). Як відомо, саме при цій локалізації переломів нижньої щелепи найчастіше виникають рубцеві та рефлекторні контрактури жувальних м'язів.

Тому попередження виникнення та лікування контрактур жувальних м'язів є актуальним в даний час, оскільки ще до недавнього часу вченими та практикуючими лікарями приділялось недостатньо уваги вивченню цього питання, а саме діагностики контрактур. Традиційно, з метою діагностики патоморфологічних змін в м'язовій тканині використовуються такі функціональні методи обстеження як, комп'ютерна томографія, МРТ, недоліком яких є відсутність візуалізації м'язів в динаміці, високе променеве навантаження та велика собівартість процедури. В зв'язку із цим закордонні вчені запропонували, як альтернативний варіант вищезазначеним методам діагностики травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, використання ультразвукової діагностики (R.E. Friedrich, J. Gateno, D. Gülicher 2007), яка, завдяки вдосконаленню апаратури (впровадженню високочастотних трансдюсерів) рекомендується фахівцями ВООЗ, як первинна і часто кінцева ланка у діагностиці багатьох захворювань (А.Р. Кучер, В.А. Алейнік, Н.Я. Гарбар 2006р.).

Перевагами ультразвукової діагностики функціонального стану жувальних м'язів полягають в декількох аспектах: зважаючи на те, що м'язова тканина є динамічною структурою, застосування функціональних проб підвищує чутливість методу та дозволяє проводити диференціацію уражень; враховуючи парність жувальних м'язів, використання методу ультразвукової діагностики дає можливість порівняти зону обстеження з протилежною стороною; проведення даного методу дозволяє вести спостереження лікувального процесу в динаміці; метод ультразвукової діагностики виконується в режимі реального часу; діагностику можна проводити багаторазово, враховуючи відсутність променевого навантаження на організм.