



**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет**



Асоціація стоматологів Дніпропетровської області

Асоціація стоматологів Запорізької області

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична
конференція
«Стоматологія Придніпров'я»**

19 квітня 2019

Дніпро-Запоріжжя

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Присвячено 80-ти річчю заслуженого діяча
науки і техніки України, д. мед.н. проф. Ігоря Сергійовича Мащенко.*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

П'ята (V) МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«СТОМАТОЛОГІЯ ПРИДНІПРОВ'Я»

Збірник наукових праць

Дніпро
Запоріжжя
2019

УДК 616.31

Редакційна колегія: проф. А.В.Самойленко (відп. ред.), проф А.А. Гудар'ян, проф. О.А. Глазунов, проф. І.В. Ковач, проф. О.А. Фастовець, проф. Н.Г. Баранник, д.мед.н. доц. О.В. Возний, доц.Н.Г. Ідашкіна, ас. Матвеєнко Л.М.

П'ята (V) Міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»: зб.наук.пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпро; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2019. –с.190

У збірнику наукових праць наведені матеріали Першої (V) Міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія Придніпров'я», яка відбулась 19 квітня 2019 року. Представлені роботи присвячені питанням профілактики, діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань з відображенням еспериментальних, теоретичних, клінічних та науково-методичних питань сучасної стоматології.

Наукові дослідження були виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ, а також в закладах практичної охорони здоров'я.

УДК 616.31

© ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 2

пациента, выясняют жалобы, анамнез заболевания, осматривают полость рта, выписывают дополнительные методы обследования, выдвигают предварительный диагноз, уточняют схему лечения.

При проведении клинического разбора больного, заведующий кафедрой подтверждает или опровергает предварительный диагноз ассистента и студентов, вместе корректируется план лечения и лечебные мероприятия, анализируются причины заболевания и вероятные результаты лечения, отдаленные результаты и дальнейший прогноз.

Такой подход позволяет системно подойти к обучению этого важного раздела терапевтической стоматологии, стимулирует развитие клинического мышления, формирует диагностическую гипотезу, способствует закреплению полученных знаний. Мы надеемся, что такой подход поможет в обучении иностранных студентов.

Г.В.Кирильчук, Ж.М.Неханевич
ЭФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ, СОДЕРЖАЩИХ i-PRF И РЕКОМБИНАНТНЫЙ
БЕЛОК КОСТИ rhBMP-2 ПРИ УДАЛЕНИИ ГОРИЗОНТАЛЬНО
РАСПОЛОЖЕННЫХ РЕТИНИРОВАННЫХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

г.Днепр (Украина)

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», кафедра хирургической стоматологии, имплантологии и парадонтологии

Несмотря на совершенствование методов лечения ретенции и дистопии третьих моляров нижней челюсти, частота возникновения послеоперационных осложнений, которые связаны со сложным атипичным удалением, остается достаточно высокой. Среди причин выделяют анатомические особенности расположения зубов в челюсти, а также сложность и травматичность оперативных вмешательств, обусловленных горизонтальным или инверсным направлением прорезывания третьих моляров нижней челюсти. Увеличение объема операции приводит к образованию обширных костных дефектов для заживления которых требуются особые условия.

Основной целью нашей работы было повышение эффективности лечения больных с ретенцией и дистопией третьих моляров нижней челюсти при их горизонтальном или инверсном положении посредством разработки комплексного подхода с использованием фотодинамической терапии и препаратов, усиливающих остеогенез (тромбоцитарной аутоплазмы, обогащенной фибрином i-PRF и рекомбинантного морфогенетического белка (rhBMP-2)).

Соответственно цели были поставлены следующие задачи:

1. Снизить частоту послеоперационных осложнений применяя разработанный комплексный метод.

2. Ускорить процесс остеоинтеграции костных дефектов, образовавшихся после удаления ретинированных третьих моляров.

В комплексное клиническое, рентгенологическое и лабораторное исследование включено 82 пациента с затрудненным прорезыванием третьих моляров нижней челюсти в возрасте от 19 до 37 лет. Среди них 40 (48,8%) мужчин и 42 (51,2%) женщин. У всех пациентов были абсолютные показания к удалению ретинированных восьмых зубов на нижней челюсти: осложненное прорезывание зубов мудрости (перикоронарит, абсцесс, флегмона, лимфаденит); дистопия, дефицит места. Проведенный анализ данных компьютерного денситометрического обследования пациентов всех групп, полученный в отдаленные сроки (через 3,6 и 12 месяцев) после удаления ретинированных/дистопированных моляров нижней челюсти показал, что активность регенерации костной ткани у больных, пролеченных по традиционной методике и разработанными способами была различной. Определено, что восстановление костной ткани в зоне удаленного зуба наиболее интенсивно и полноценно протекало у больных, которым костный дефект замещался остеопластическими материалами в комбинации с рекомбинантным морфогенетическим белком (rhBMP-2), о чем свидетельствовала динамика увеличения ее плотности по шкале Хаунсфилда (табл.3). У пациентов I группы, которым удаление нижних третьих моляров и дальнейшее лечение проводили по традиционному методу восстановление плотности костной ткани в зоне дефекта по истечению 3,6 и 12 месяцев был соответственно 1,02; 1,01 и 1,03 раза меньше, чем у больных II группы и в 1,06; 1,06 и 1,05 раза по сравнению с данными III группы.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Применение фотодинамической терапии у больных с ретенцией и дистопией нижних третьих моляров с явлениями перикоронарита в предоперационном периоде способствует быстрой ликвидации инфекционно-воспалительного процесса в ретромолярной области, что создает условия для последующего оперативного лечения данной патологии.

2. Разработанный хирургический метод лечения ретенции и дистопии нижних третьих моляров с применением биоматериала на основе rhBMP-2 в соотношении массовых частей 3:1 позволяет снизить возникновение послеоперационных воспалительных осложнений на 35,4%, сократить сроки их ликвидации (в среднем на 5,2 суток). Улучшить качество регенерата в области послеоперационных дефектов по данным КТ денситометрии в 1,07 раза через 3 месяца; 1,08 раза через 6 месяцев; 1,09 раза через 12 месяцев.

3.Метод компьютерной рентгенологической денситометрии предоставляет возможность проводить в послеоперационном периоде мониторинг динамики репаративного остеогенеза в зоне удаленного ретинированого\дистопированого третьего моляра нижней челюсти.

Кобиляк С. С.

РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОЇ АПРОБАЦІЇ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОГО СТИРАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра ортопедичної стоматології, Дніпропетровськ, Україна

(Зав. кафедрою – д-р мед. наук, доцент О. О. Фастовець)

Традиційно лікувальне втручання при патологічному стиранні емалі і дентину спрямоване на відновлення стертих оклюзійних поверхонь коронок зубів шляхом протезування прямими і непрямыми реставраціями. Поруч з тим, подібне лікування захворювання є симптоматичним, спрямованим на відновлення втрачених тканин зуба, та характеризується відсутністю заходів патогенетичної терапії.

Одночасно відомо, що однією з причин розвитку патологічного стирання зубів є їхнє функціональне перевантаження, викликане гіпертонусом жувальної мускулатури, пов'язаним з превалюванням процесів збудження над процесами гальмування в центральній нервовій системі. При гіперфункції жувальних м'язів відбувається зниження рівня амінокислот, які самі по собі, або через свої метаболіти, впливають на функціональний стан мозку.

Згідно проведеного нами дослідження вмісту основних амінокислот в сироватці крові в 30 осіб віком 25-40 років із застосуванням методики високоефективної рідинної хроматографії встановлене достовірне зниження рівня амінокислоти гліцин, відомої як медіатор, що гальмує, у хворих на патологічне стирання зубів ($202,7 \pm 7,5$ мкмоль/л) у порівнянні зі здоровими ($410,0 \pm 8,0$ мкмоль/л) ($p < 0,001$).

Таким чином, зміна балансу амінокислот в сироватці крові, а саме зниження гліцину, медіатору, що гальмує нервово-м'язову передачу, сприяє переважанню процесів збудження над процесами гальмування в центральній нервовій системі, що призводить до гіпертонусу жувальних м'язів, який зумовлює надмірне оклюзійне навантаження на зубні ряди та, зокрема, на відновлені коронкові частини зубів, а отже, має суттєве патогенетичне значення при патологічному стиранні зубів.

Звідси, патогенетичний принцип лікування патологічного стирання зубів може бути реалізований через біохімічну корекцію, спрямовану на усунення дефіциту амінокислоти, що гальмує – гліцину.

Більш того, нормалізація м'язового тонуусу здатна покращити адаптацію та запобігти ускладнень внаслідок проведеного відновлювального лікування та нових оклюзійних взаємовідносин, таких як порушення крайового прилягання