

**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. Матвєєнко 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

|                                                                                                                                   |                                         |                                         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|---------|
| Через рік після операції                                                                                                          | 2998±40<br>$p_1 < 0,05$<br>$p_2 > 0,05$ | 2610±34<br>$p_1 > 0,05$<br>$p_2 > 0,05$ | 3070±35 |
| Примітки:<br>1. $p_1$ – достовірність щодо показника норми;<br>2. $p_2$ – достовірність між основною групою та групою порівняння. |                                         |                                         |         |

### Висновки.

1. Запропонований спосіб ураноостеопластики з застосуванням комбінованого аллокісткового трансплантату з одномоментною пластикою вроджених дефектів альвеолярного відростка забезпечує малу травматичність, створює добрі умови для загоювання рани, а також не є технічно складним у виконанні.
2. Дані ультразвукової остеометрії вказували на збільшену щільність кісткової тканини, що підтверджує її формування в ділянці реконструкції вродженого незрощення піднебіння та альвеолярного паростка верхньої щелепи. Якщо доопераційні дослідження у хворих обох груп спостереження були практично ідентичними, то вже через рік можна було відмітити статистично достовірну різницю у 13 % та практично досягнення фізіологічного показника у хворих, оперованих за розробленою методикою ураноостеопластики з застосуванням комбінованого аллокісткового трансплантату з одномоментною пластикою вроджених дефектів альвеолярного відростка.

## ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ АПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБІВ У ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Кареліна Ю.В., Кареліна Л.С

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія»*

Ритм сьогодення, величезний потік інформації створюють необхідність для кожного практикуючого лікаря прагнути до новаторства, освоєння нових технологій і впровадження їх в практичну діяльність. До активного пошуку підштовхує і те, що професіоналізм і якість роботи стає основоположними в умовах конкуренції на ринку стоматологічних послуг. Позитивна сторона технологічного прориву нині незаперечна, але, в той же час, для практикуючого лікаря важливим є необхідність оцінити переваги і недоліки тієї чи іншої технології, вибрати оптимальну апаратуру і інструментарій з урахуванням технічних і матеріальних можливостей. Ми вважаємо, що в цьому плані корисна буде інформація про результати застосування під час ендодонтичного лікування зубів лікарем стоматологом апарата апекс-локатора PROPEX Pixi.

Сьогодні на стоматологічному ринку з'явився достатньо великий вибір апекс-локаторів, різноманітних за своїми технічними можливостями та

вартістю. Вибір цього апарату був обумовлений порівняно невисокою ціною, простотою і зручністю в експлуатації. Перш за все хотілося б нагадати, що при ендодонтичному лікуванні зубів важливий кожен етап інструментальної обробки кореневих каналів.

Очистка кореневих каналів, розширення і формування їх від гирла до верхівки разом з антисептичною обробкою створюють умови для наступного етапу - пломбування кореневих каналів. Ланка яка сполучає ці два етапи є визначення робочої довжини кореневого каналу (в клініці зазвичай вимірюють довжину зубу, так як важко виміряти довжину кореня). Саме правильне визначення робочої довжини при якісному виконанні попередніх етапів ендодонтичного лікування, багато в чому сприяє успішному проведенню заключного етапу - пломбування кореневих каналів і, загалом, реставрації або протезування коронки зубу. Для визначення робочої довжини застосовується розрахунковий, рентгенологічний і електрометричний методи (Е.В. Боровський, Н.С.Жохова, 1997).

Значення кожного з цих методів і раціональне їх поєднання забезпечують точне і надійне визначення робочої довжини кореневого каналу. В останні роки електрометричний метод привертає увагу своєю простотою і доступністю. Використання апекс-локатора в процесі ендодонтичного лікування, разом з рентгенологічними методами значно скорочує кількість необхідних рентгенологічних досліджень і тим самим зменшує дозу опромінення пацієнта, що особливо актуально для жителів країн з підвищеним радіаційним фоном - України, Білорусії, Росії, а також для дітей і вагітних жінок. Крім того, при рентгенологічному обстеженні не завжди можна отримати достатньо чітке зображення (при деяких анатомічних особливостях будови контуру гайморової пазухи і виличного відростка затінюють корені зубів, важко отримати чітке зображення при проектуванні тривимірного зуба на двовірну поверхню рентгенологічної плівки, корені направлені під кутом від центру, можуть здаватися коротші чи довші, при контрольних рентгенологічних знімках мілкий ендодонтичний інструментарій погано проглядається в кореневих каналах і т. п.

Метод визначення робочої довжини кореневих каналів за допомогою апекс-локатора є перспективним, доступним і не шкідливим.

Апекс-локатор призначений не тільки для знаходження апікального звуження (апексу), але і для визначення перфорації кореня зуба чи його тріщини.

В основі конструкції прибору лежить принцип виміру різниці електричного опору твердих тканин порожнини рота. Автоматичне регулювання живлення, звукова і світлова індикація місцезнаходження апексу забезпечує зручність і надійність в клінічній практиці. В процесі роботи один з електродів прибору фіксують на губі, а в іншому - закріплюють ендодонтичний інструмент і вводять в кореневий канал, який заздалегідь був ретельно підготовлений інструментально, антисептично оброблений і висушений. По мірі просування інструменту в кореновому каналі апекс-локатор дає сигнал про наближення до апексу, досягнення клінічного апексу і проходження за верхівку

кореня. Визначивши місцезнаходження апексу, фіксують робочу довжину кореневого каналу. В разі необхідності, закінчують доробку кореневого каналу до встановленої електричним методом робочої довжини і готують його до пломбування. Після пломбування каналів - контрольне рентгенологічне дослідження.

Аналіз результатів ендодонтичного лікування зубів з ускладненими формами карієсу, з використанням апекс-локатору в стоматології, за останні два з половиною роки свідчать про значне підвищення ефективності і якості лікування, зменшення витрат в часі і на його проведення.

На сьогоднішній день немає сумнівів, що використання апекс-локатору в ендодонтичному лікуванні спрощує роботу стоматолога, покращує результати його лікування, скорочує кількість рентгенологічних досліджень. Тому рахуємо доцільним давати рекомендацію обов'язково використовувати апекс-локатор практикуючим лікарям з метою підвищення якості ендодонтичного лікування.

## **ВАРИАНТ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА «ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА» У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ**

**Карелина Л.С., Карелина Ю.В.**

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия»*

На кафедре терапевтической стоматологии Днепропетровской медицинской академии каждый год проходят обучение иностранные студенты из Сирии, Марокко, Туниса, Кувейта, Узбекистана и других стран. Во время обучения особые трудности возникают при изучении раздела «Заболевания слизистой оболочки полости рта» из-за разнообразия клинических вариантов заболевания, взаимосвязи их с соматической патологией, характером внутренних факторов по характеру и течению заболевания, необходимостью назначения дополнительных методов исследования, достаточно специфических сложностей в постановке диагноза, влияния разнообразных факторов.

Такие условия обуславливают необходимость интеграции теоретических знаний и практических умений будущих врачей, которые после окончания академии поедут работать к себе на Родину. Проведенные клинические разборы у больных с заболеваниями СОПР во многих случаях позволяют решить эти проблемы в обучении студентов иностранцев.

Большая часть иностранных студентов во время прохождения цикла на занятиях, на кафедре имеют возможность ежедневно быть присутствующими на консультациях больных с различными заболеваниями слизистой оболочки полости рта, которые проводят заведующий кафедрой и доценты.

Поэтому при проведении обучающего процесса на кафедре терапевтической стоматологии, для иностранных студентов стоит учитывать особенности формирования клинического течения современных аспектов в диагностике и профилактике этих заболеваний. На практике это выглядит так: вместе с ассистентом, который ведет практическое занятие студенты обследуют