

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

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 ПРЕПОДАВАННЯ 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 особенные 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

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: