



**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. 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

Кокарь О.О.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Запорізький державний медичний університет

Одним із головних завдань сучасної медицини є забезпечення якісної та професійної невідкладної допомоги населенню. Створення інституту лікарів сімейної медицини – провідна складова частина сучасної медицини, яка спрямована на виконання цього завдання. Підготовка лікарів даної категорії повинна базуватися на універсальних,глибоких знаннях та вмінні надати невідкладну допомогу людині при будь-якому захворюванні (в т.ч. стоматологічному), вмінні проводити профілактичні заходи у всіх членів родини, незалежно від віку та клінічних проблем.

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології приділяє належну увагу навчанню майбутніх лікарів загальної практики. З цією метою і в зв'язку з недостатньою кількістю відведених програмою годин робота кафедри направлена на оптимізацію та інтенсифікацію навчального процесу.

В нашій педагогічній практиці впроваджуються методи програмованого навчання: семінари-дискусії, частково-пошуковий та дослідний методи, створення та розв'язання ситуаційних задач. Впроваджені методи підвищують рівень клінічного мислення студентів, сприяють оптимізації засвоєння знань.

Велика увага приділяється практичним заняттям. У першу чергу, формуванню навичок проведення огляду хворого (ретельний збір анамнезу, огляд стану зубів та слизової оболонки порожнини рота , інтерпретація клінічних та лабораторних досліджень), складанню алгоритму надання необхідної допомоги при стоматологічних захворюваннях та невідкладних станах.

Акцентується увага на профілактичних заходах при стоматологічних захворюваннях, які містять питання санітарно-освітницької роботи серед вагітних жінок та дітей.

Студенти знайомляться та оволодівають практичними навичками сучасних методів проведення індивідуальної гігієни порожнини рота.

Таким чином, цілеспрямованість мотивації навчання, вибір ефективних форм та методів сприяють успішному засвоєнню програмного матеріалу, що дозволяє поліпшити практичну підготовку лікарів з питань діагностики, лікування і профілактики стоматологічних захворювань, спрямовану на поліпшення здоров'я населення.

Коломоєць І.С., Машейко І.В., Герасимчук П.Г.

ПОРІВНЯННЯ СТУПЕНЮ ФІКСАЦІЇ СУЦЬНОЛИТИХ ШТИФТОВИХ КОНСТРУКЦІЙ ПРИ ВИКОРИСТАННІ РІЗНИХ ЦЕМЕНТІВ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра ортопедичної стоматології, Дніпропетровськ, Україна

Повна відсутність коронкової частини зуба призводить до функціональної дезорганізації в зубощелепній системі. Ця патологія ускладнює відновлення цілісності зубних рядів і артикуляційної рівноваги. Існує безліч методів усунення дефектів твердих тканин при індексі руйнування оклюзійної поверхні зуба не вище 80%. Повна відсутність коронкової частини підвищує актуальність проблеми відновлення порушеної морфофункціональної єдності зубних рядів і спонукає до пошуків найбільш оптимальних реабілітаційних заходів.

Актуальність. Збереження коренів зубів, придатних для протезування, попереджає утворення кінцевих та включених дефектів зубних рядів, їх деформацію і атрофію альвеолярних відростків. Використання кореня – це останній шанс мікропротезування, можливість відновлення природної форми зуба та його функції. Для досягнення даної мети можуть бути з успіхом застосовані суцільнолиті штифтові конструкції. Це найбільш доступний вид протезування, який при незначних трудових і фінансових витратах значно підвищує якість лікування. Однак, існує проблема розцементування ортопедичних конструкцій даного типу – здебільшого при відновленні фронтальної групи зубів. Задля запобігання таким ускладненням, особливу роль відіграє вибір фіксуючого цементу.

Метою нашої роботи є порівняння фіксаційних характеристик суцільнолитих культових вкладок в залежності від вибору застосовуваного цементу.

Матеріали і методи дослідження. Було використано 30 ікол верхньої та нижньої щелеп людини, видалених за показаннями. Після видалення зуби знезаражувались у 2% розчині «Корзолекс» протягом 1 години, а потім зберігались у фізіологічному розчині для запобігання зневоднення дентину та цементу і максимального наближення до природного стану зуба в порожнині рота. В ході експерименту коронки зубів зрізали алмазним бором на 1 мм вище рівня анатомічної шийки. Кореневі канали всіх зубів розробляли розгорткою одного і того ж діаметру на глибину 10 мм, що становило близько 2/3 довжини коренів. У 30 коренях були змодельовані культові штифтові вкладки з воску, в подальшому відлиті з металу. Після лиття вкладки знежирювали спиртом, кореневий канал промивали дистильованою водою і висушували паперовими пінами. Цементували вкладки на: цинк-фосфатний цемент «Adhesor» («SpofaDental», Чехія), склоіномерний цемент «Meron» («VOCO», Німеччина), композитний цемент подвійного твердіння «Jen-Dua Cem» («Jendental», США).

На кореневій частині кожного зуба робили насічки для поліпшення фіксації у пластмасових блоках довжиною ≈ 10 см і перерізом 1 см^2 з самотвердіючої пластмаси «Редонт». Після полімеризації пластмаси нами були проведені дослідження на розрив (по 10 штифтів кожного виду).

У дослідженнях на розрив оба кінці пластмасового блоку фіксували в лещата і розривали на випробувальній машині. Силу докладали вздовж осі зуба, оцінюючи ступінь фіксації суцільнолітої штифтової конструкції в корені зуба. Дані реєструвались у одиницях кілограм-сила на 1 мм^2 кореневої частини вкладки і перераховувались у МПа.

Результати. Було встановлено, що найбільш виражені фіксаційні характеристики властиві цинк-фосфатному цементу «Adhesor» («SpofaDental», Чехія). Величина зусилля на розрив, при діставанні штифтової конструкції, для цього матеріалу у середньому складала 0,93 МПа, що перевищувало даний показник для склоіномерного цементу «Meron» («VOCO», Німеччина) у 1,16 рази та композитного цементу подвійного твердіння «Jen-Dua Cem» («Jendental», США) у 1,52 рази.

Висновки. Таким чином, найбільш придатним для фіксування суцільнолітих штифтових конструкцій виявився цинк-фосфатний цемент «Adhesor». Склоіномерний цемент «Meron» дещо поступається цинк-фосфатному за адгезивними властивостями, однак його здатність тверднути в присутності рідини робить його незамінним при цементуванні вкладок, розташованих нижче рівня ясен. Композитний цемент подвійного твердіння «Jen-Dua Cem» не можна рекомендувати для фіксації суцільнолітих штифтових конструкцій фронтальної групи зубів.

Комок А.А., Бондаренко Г.К., Ущин А.Б.

СТАТИЧЕСКАЯ ПЛАСТИКА ПОСТОЯННОГО ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗУ», Кафедра хирургической стоматологии, имплантологии и парадонтологии. Украина

КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова»

Несмотря на многочисленные разработки, новые предложения нейрохирургов, черепно-челюстно-лицевых хирургов проблема хирургического лечения постоянного паралича лицевого нерва остается актуальной.

Причинами поражения лицевого нерва по данным Н.Н.Яхно и соавт. являются: паралич Белла (53%), перелом основания черепа (21%), опоясывающий герпес (8%), инфекция (4%), перинатальная патология (3%), лицевой гемиспазм (2%), заболевания ЦНС (1%), другие причины (1%).

К хирургическому лечению паралича лицевого нерва принято прибегать только в том случае, если использованы все методы консервативной терапии по восстановлению нерва. Исключением являются «опухолевые невриты» лицевого нерва при инфильтративном поражении его ствола после радикальных операций (Комок А.С.). В этих случаях операция по статическому и кинетическому подвешиванию деиннервированных тканей может производиться незамедлительно.

В случаях же компрессионно-ишемической невропатии (туннельные синдромы) (В.С.Лобзини и др.), идиопатический паралич Белла (Р.Е. VanWyk),