

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

пластинок може поєднуватися з недорозвитком верхньої щелепи (мікрогнатія). Звуження верхньої щелепи з розвитком дитини збільшується. Вроджена деформація верхньої щелепи при незрощенні піднебіння може поєднуватися з деформацією нижньої щелепи.

УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ПЬЕЗОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА

Алмурат С.С., Айдосов М.Р.

*Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра стоматологии
детского возраста, г. Караганда, Казахстан*

Применение технологии пьезохирургии при удалении зубов способствует сохранению костной ткани альвеолярного отростка, позволяет без травм удалять зубы сложного расположения, проводить операции в труднодоступных местах.

Цель исследования: оценить результаты удаления ретенированных зубов у детей пьезохирургическим методом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре стоматологии детского возраста КГМУ на базе клиники Гиппократ. Было проведено стоматологическое обследование 36 пациентов в возрасте 12-17 лет с ретенцией зубов до операции, на 3 и 6 день после лечения. Исследование включало опрос и осмотр полости рта с применением инструментальных методов и панорамной рентгенографии. Лечение проводили с помощью пьезохирургического аппарата "Piezotome" и традиционным методом. Пьезохирургическим методом было удалено 14 зубов, традиционным – 10.

Результаты. При пьезохирургическом методе продолжительность удаления зубов составила $1.2 \pm 0,3$ (M \pm SD) часов. В послеоперационный период на 3 день края раны были подтянуты, наблюдались отек (55%), гиперемия и болезненность, но не было кровоточивости. На 6 день сохранялся только слабый отек мягких тканей (5%). Реабилитационный период составил 4.0 ± 2.0 (M \pm SD) дня.

При традиционном методе продолжительность удаления зубов составила $1.5 \pm 0,5$ (M \pm SD) часов. На 3 день после операции отмечали отек, гиперемию (85%), болезненность (45%) и кровоточивость (100%). К 6 дню сохранялись гиперемия, болезненность и отек (24%).

Таким образом, удаление ретенированных зубов пьезохирургическим методом у детей способствует сокращению продолжительности операции на 15–20%, гладкому течению послеоперационного периода и уменьшению сроков заживления раны. На наш взгляд, применение этого метода экстракции зубов перспективно и может быть рекомендовано для широкого внедрения в клиническую практику.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ЗУБОВ

Вакула А.Ю., Демидова П.И.

Научный руководитель – проф., д.м.н. Рябоконт Е.Н., доц., к.м.н. Андреева Е.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии

Гиперестезия часто встречается в качестве симптома при обнажении шеек зубов в результате заболеваний пародонта, при кариесе, некариозных поражениях, после отбеливания, применения ультразвукового скейлера. Существуют различные методы лечения гиперестезии, которые зависят от ряда факторов.

Целью исследования явилась изучение эффективности применения геля BiorepairDesensitizingEnamelRepairTreatment и крема ToothMousse у пациентов с генерализованной гиперестезией 1 степени, возникшей после профессиональной чистки зубов с использованием ультразвукового скейлера.

Методы. Проведено обследование и лечение 21 пациента обоего пола в возрасте от 19 до 28 лет с генерализованной гиперестезией 1 степени, возникшей после профессиональной чистки зубов с использованием ультразвукового скейлера. Все пациенты были разделены на 2 группы (1 группа – 10 человек, 2 группа – 11 человек). Пациентам 1 группы было

проведено профессиональное лечение гиперестезии гелем BiorepairDesensitizingEnamelRepairTreatment, 2 - ToothMousse в течение недели с применением многоцветных кап. После антисептической обработки полости рта, удаления мягкого зубного налета, полировки поверхностей зубов вносили десенситайзеры в каплю в полость рта на 20 минут. Оценку степени гиперестезии осуществляли в баллах. Курс лечения - 7 дней ежедневно.

Результаты. После лечения у пациентов обеих групп отмечалась положительная динамика. Так, в 1 группе – у 7 из 10 пациентов гиперестезия исчезла, у 3-х определялась незначительная чувствительность к холодному. Во 2 группе – у 10 из 11 пациентов гиперестезия исчезла полностью, у одного отмечалась чувствительность к холодному.

Таким образом, реминерализующий гель Biorepair Desensitizing Enamel Repair Treatment и водорастворимый аппликационный профессиональный крем Tooth Mousse могут быть препаратами выбора при лечении пациентов с генерализованной гиперестезией.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИСЛОУСТОЙЧИВОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

Воронина А.С.

Научный руководитель: д. мед. н., профессор Удод А.А.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
кафедра стоматологии №1, г. Краматорск, Украина*

Восприимчивость эмали зубов к кариесу в значительной степени, как известно, зависит от структурно-функциональной кислотоустойчивости. Тест эмалевой резистентности, предложенный для её определения, проводят на верхних центральных резцах.

Цель – оценка степени информативности определения структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали и её компонентов в зависимости от групповой принадлежности зубов.

Методы. Обследовано 30 человек 12-15 лет, структурно-функциональную кислотоустойчивость эмали зубов у которых определяли по тесту эмалевой резистентности на экваторе вестибулярной поверхности центрального резца, клыка и второго премоляра верхней челюсти (первая точка). Затем с небной поверхности проводили хемостимуляцию пульпы этих зубов гипертоническим раствором хлористого натрия в течение 10 минут, после чего повторяли тест эмалевой резистентности в точке, симметричной первой.

Результаты. Структурно-функциональная кислотоустойчивость эмали в первой точке на резцах составляла $5,03 \pm 0,14$ бала и достоверно ($p < 0,05$) превышала показатели на клыках и премолярах, которые, в свою очередь, друг от друга отличались недостоверно ($p > 0,05$) – $4,68 \pm 0,13$ бала и $4,71 \pm 0,14$ бала соответственно. После проведения хемостимуляции максимальное изменение структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали (почти на 1,5 балла) было зафиксировано на резцах, где её уровень достиг $3,55 \pm 0,09$ бала. Этот показатель достоверно ($p < 0,05$) отличался от такового на клыках ($3,87 \pm 0,06$ бала) и премолярах ($4,06 \pm 0,04$ бала).

Таким образом, быстрое и достоверное изменение кислотоустойчивости эмали в симметричных точках связано с динамикой функционального компонента. Наиболее информативным в этом отношении оказалось исследование, проведенное на резцах.

ВЛИЯНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАЩИТНЫХ ФАКТОРОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

Гальметдинова Н.Р., Юсифова М.И., Романенко Е.Г., к.мед.н, ассистент

ГУ “Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины”, кафедра детской стоматологии

Оксид азота (NO) и его метаболиты способны оказывать как повреждающие, так и защитные воздействия на слизистую оболочку, которые во многом зависят от концентраций