

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

этого соединения. Подобное действие метаболиты азота должны оказывать на ткани полости рта, однако эти данные требуют дополнительного изучения.

Цель работы: изучить влияние взаимодействия неспецифических защитных факторов ротовой жидкости на состояние тканей пародонта у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 76 школьников, которые пребывали на лечении в гастроэнтерологическом отделении. Гликопротеины из слюны выделяли 20% раствором сульфосалициловой кислоты. Уровень общих гликопротеинов в ротовой жидкости определяли спектрофотометрическим методом с реактивом Фолина. Нитратредуктазную активность слюны определяли по методике В.А.Храмова. Сумму стабильных метаболитов NO в ротовой жидкости определяли спектрофотометрическим методом с реактивом Грисса.

Результаты и выводы. В результате исследования установлено, что фоновый уровень стабильных метаболитов NO в ротовой жидкости здоровых детей и детей с гастродуоденальной патологией находился в прямой зависимости от активности нитратредуктазы. Наиболее высокий уровень гликопротеинов регистрировался у соматически здоровых детей с лёгкой степенью гингивита. У здоровых детей со средней тяжестью воспалительного процесса уровень гликопротеинов снижался. Дальнейшее снижение уровня гликопротеинов в ротовой жидкости детей с гастродуоденальной патологией можно объяснить истощением их синтеза в результате хронического заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Высокий уровень нитратредуктазы в ротовой жидкости благоприятно отражается на состоянии тканей пародонта и способствует синтезу гликопротеинов, обеспечивающих защиту и регенерацию слизистой оболочки десны.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РЕНТГНЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛОР-ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

Густов В.В.

Научный руководитель: Курчанинова М.Г. к.м.н, доцент, зав.кафедрой стоматологии №2 ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ, Иваново, Россия

При ротовом дыхании формируется «аденоидный» тип лица, готическое небо, узкая верхняя челюсть, деформация нижнего зубного ряда, блокировка нижней челюсти в дистальном положении, развивается мышечный дисбаланс, асимметричный рост правой и левой половин лица, дисфункция ВНЧС, шея смещается вперед, нагрузка на позвоночник увеличивается.

Цель работы - изучить распространённость рентгенологических признаков ЛОР патологии у детей при различных аномалиях окклюзии.

Материалы. Проведено анкетирование, осмотр и анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции у 238 детей. Первую группу составили дети 6-9 лет (42 мальчика и 86 девочек), вторую - 10-12 лет (34 мальчика и 76 девочек). Изучали вид окклюзии, скелетный класс по Энглу, тип росталицевого скелета и наклон резцов.

Результаты. Среди первой группы детей распространённость ЛОР патологии (по данным телерентгенограмм) составляет 85,94%, из них 1 степень сужения дыхательных путей в 58,18% случаев, 2-3 степень - 41,82%.

Среди обследованных второй группы распространённость ЛОР патологии составляет 73,64%, из них 1 степень сужения дыхательных путей в 74,07% случаев, 2-3 степень - 25,93%.

В первой и второй возрастной группе преобладает II скелетный класс окклюзии (65,62% и 65,45% соответственно). При этом классе ЛОР-патология выявлена у 86,90% детей 6-9 лет и у 73,61% 10-12 лет.

У пациентов с ЛОР-патологией превалирует гипердивергентный тип роста лицевого скелета - 43,64% и 43,21% соответственно первой и второй группы. В первой группе обследованных преобладает ретроклинация резцов, а во второй - проклинация.

Выводы. Среди детей с ЛОР-патологией преобладает II скелетный класс окклюзии и гипердивергентный тип роста лицевого скелета. В возрастной группе 10-12 лет встречаемость зубочелюстных аномалий остаётся на прежнем уровне, что говорит об их закреплении.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОФТОРИРОВАНИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АКТИВАЦИИ СИЛЕРА НА КАЧЕСТВО ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА

Днестранский В.И., Санжарова А.В., Днестранская Е.И.

Научный руководитель: проф., д.мед.н. Е.Н. Рябоконт

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии

Эффективность эндодонтического лечения определяется качественным выполнением ряда стоматологических манипуляций: медикаментозной и инструментальной обработки корневых каналов, а также качественной и герметичной его obturацией пломбирочным материалом. Качество герметичности заполнения корневого канала после пломбирования во многом зависит от степени адгезии силера к стенкам корневого канала и гуттаперчевым штифтам.

Цель исследования: оценка качества герметизации корневого канала после эндофторирования и ультразвуковой активации силера.

Объект и методы исследования. Использованы 24 однокорневых одноканальных зуба, которые были разделены на 4 группы в зависимости от методики обработки и пломбирования. Растровое сканирующее электронно-микроскопическое (РСЭМ) исследование проведено после общепринятой и усовершенствованной методике пломбирования с применением эндофторирования и ультразвуковой активации силера на разных режимах.

Результаты. Получено и обработано 86 сканэлектроннограмм. Средний показатель микропространств в шлифах колебался от 1,4 нм до 10,8 нм. Достоверно наименьшая величина микрощели 1,4 нм выявлена в образцах группы 4, запломбированных по усовершенствованной методике. В зубах 3 группы она составляла 2,5 нм, во 2-й – 6,1 нм. Самый большой показатель микрощели выявлен в зубах, запломбированных по традиционной методике – 10,8 нм. Использование РСЭМ позволило объективно оценить качество obturации корневого канала и подтвердить эффективность модифицированной методики в сравнении с традиционной.

Выводы. Изучение фотографий распилов исследуемых групп зубов, полученных при малых увеличениях, показало, что традиционное пломбирование корневого канала не гарантирует плотного прилегания корневой пломбы к его стенкам и, соответственно, не обеспечивает должного герметизма. Эндофторирование и ультразвуковая активация силера позволяют улучшить качество герметизации апикальной трети корневого канала.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Драмарецкая С.И.

Научный руководитель: Удод А.А.

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

Адгезивные мостовидные протезы (АМП), изготовленные из светоотверждаемых материалов по инновационным технологиям, нашли широкое применение в практике. Клиническую оценку их состояния необходимо проводить по адаптированной к конструктивным особенностям системе с алгоритмизацией тактики врача.

Целью исследования была клиническая оценка адгезивных мостовидных протезов по разработанной системе.

Методы. Обследовано 103 пациента с включенными дефектами зубного ряда малой протяженности. Замещение дефектов проводили АМП с армированием стекловолокном,