

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Бігун Н., Михалейко Л.

Науковий керівник: асист. Лецук С.Є.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра стоматології*

Актуальність. На сьогоднішній день карієс зубів надалі залишається найбільш поширеним стоматологічним захворюванням серед дорослого і дитячого населення. Соматична патологія займає вагомe місце серед чинників ризику виникнення карієсу зубів. Бронхіальна астма являє собою найбільш поширене алергічне захворювання дитячого віку, яке вимагає відповідної ступеневої терапії. Оскільки лікування бронхіальної астми передбачає пероральне застосування В-адреноблокаторів та ІГКС, то в результаті це сприяє виникненню карієсу в ротовій порожнині.

Мета. Метою цього дослідження є вивчення ураженості карієсом тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою.

Матеріали та методи. Для вивчення інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей з бронхіальною астмою обстежено 104 дитини віком від 4 до 7 років, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському міському алергологічному центрі. Результати обстеження вносили в розпрацьовані карти згідно рекомендацій ВООЗ. Інтенсивність карієсу визначали за індексом «кп».

Результати. В результаті проведених досліджень встановлено, що поширеність карієсу тимчасових зубів серед дітей з бронхіальною астмою складає $74,03 \pm 4,29\%$ при інтенсивності $3,64 \pm 0,58$. Також слід зазначити, що на одну дитину із бронхіальною астмою припадає, в середньому, $3,26 \pm 0,57$ каріозного, $0,38 \pm 0,2$ пломбованого тимчасового зуба.

Висновки. Таким чином, у дітей з бронхіальною астмою визначаються високі показники інтенсивності ($74,03 \pm 4,29\%$, $кп=3,64 \pm 0,58$ зуба) карієсу тимчасових зубів, що вимагає більш детального вивчення гомеостазу ротової порожнини дітей з бронхіальною астмою.

КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ АПІКО-ЛАТЕРАЛЬНИХ ГРАНУЛЬОМ

Гиленко А.С.

Науковий керівник: асистент кафедри стоматології, Черненко В.М.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Вступ. Незважаючи на існування сучасних матеріалів, за допомогою яких значно підвищилась ефективність лікування хронічних форм періодонтитів, поширеність яких складає близько 35 % в нозологічній структурі відвідування стоматолога, наявність апіко-латеральних гранульом є прямим показанням до екстракції зуба.

На теперішній час дана нозологічна одиниця в окремих клінічних випадках являється актуальною і невирішеною проблемою.

Об'єкт дослідження. Об'єктом даного дослідження є лікування апіко-латеральних гранульом з поєднанням консервативно-хірургічних методів з використанням матеріалів на основі гідроксиду кальція «Коласепт», «Апексдент», «Юдент» та остеопластичного матеріалу «Коллапан».

Матеріали і методи. Проведено лікування 40 зубів з апіко-латеральними гранульомами: з використанням консервативно-хірургічного методу 30 зубів та хірургічного методу-10 зубів. Пацієнтам проводилася щадна резекція верхівки кореня.

Результати. Лікування з поєднаним використанням консервативно-хірургічного методу дало високі результати в усіх групах дослідження, що підтверджено позитивною динамікою клініко-рентгенологічного дослідження. Використання лише хірургічного методу із застосуванням остеопластичного матеріалу мало значно гірший результат, що обумовлено виникненням рецидиву та появи, з часом, запальних явищ у періапикальних тканинах.

Висновки. За допомогою даної методики стало можливим ефективне лікування апіколатеральних гранульом. Ефективність лікування з поєднанням різних пломбувальних та остеопластичних матеріалів є недостатньо вивченою. Необхідність пошуку матеріалів з більш високим лікувальним ефектом надасть можливість обмежити показання до екстракції зубів з хронічними заапикальними запальними процесами.

ПОРІВНЯННЯ МЕТОДІВ ВИГОТОВЛЕННЯ ТИТАНОВИХ ПЛАСТИН ДЛЯ МЕТАЛОСТЕОСИНТЕЗУ

Гудименко Олена Олександрівна

Науковий керівник: к.мед.н., докторант Кузенко Є.В.

Сумський державний університет, кафедра патологічної анатомії

Прогрес в технології виготовлення і обробці титанових сплавів сприяли широкому використанню титану в ортопедії і стоматології.

Мета роботи. Порівняти основних методів виготовлення титанових пластин для металостеосинтезу, визначити переваги та недоліки.

Матеріали і методи дослідження. Обробка літературних даних з використанням пошукових баз PubMed, GoogleScholar, ResearchGate.

Результати. Важливим параметром титану є топографія поверхні, що надає значний вплив на приживлюваність клітин на поверхні титанових виробів для медичного застосування. Використання того чи іншого методу модифікації поверхні відбивається на параметрах оксидного шару, в тому числі на його фазовому складі.

Механічна різка титану застосовується рідко і тільки для обробки тонких заготовок. Вона супроводжується множинними операціями кінцевої обробки. Головною особливістю механічного різання титану є необхідність забезпечення ресурсних і втомних характеристик, які сильно залежать від якості поверхневого шару, який формується в процесі холодної обробки. Титан має низьку теплопровідність та володіє іншими специфічними властивостями, за рахунок чого утруднені завершальні стадії його обробки, зокрема шліфування. Його проводять на знижених швидкостях, високоякісними абразивами, застосовуючи дорогі галлоїдовмісні охолоджуючі рідини, що не порушують властивостей заготовок. При необхідності використовувати травлення.

Лазерне різання титану дозволяє обробляти титан і титанові сплави, отримуючи точний і чистий зріз. Робота на лазерних верстатах має ряд переваг: безконтактність, якісний зріз, мінімізацію температурного впливу, мінімальний % відходу при розкрої (оптимізує розкладку теж комп'ютер), прецизійне різання ($\pm 0,05$ мм).

Гідроабразивне різання титану на відміну від уже перерахованих методів дозволяє зовсім уникнути температурного впливу. Переваги цього методу: чистий зріз, практично прецизійний розкрій, висока швидкість обробки, можливість різання листів титану великої товщини, низька собівартість - відходів практично немає, можливість отримання заготовок будь-якої складності. Однак цей метод є найдорожчий метод з усіх можливих.

Висновок. Лазерне різання титану за якісними та іншим характеристикам є найкращим методом виготовлення пластин для металостеосинтезу.