

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

ДОСЛІДИ ПО ВИЗНАЧЕННЮ ОБ'ЄМУ ГОЛОВКИ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ

Москаленко І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., Москаленко П.О.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Комплексні дослідження закономірностей будови скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) дають змогу встановити особливості зв'язку між нею та можливістю виникнення морфофункціональних порушень у суглобі, таких як гіпермобільність. Морфологічні дослідження кісткових структур СНЩС має не тільки теоретичне, але й практичне значення. Вони можуть використовуватись при розробці відновлювальних операцій у ділянці СНЩС. Крім того є необхідність детального вивчення анатомічної мінливості в межах норми, щоб при наявності індивідуальних анатомічних особливостей структури практикуючі лікарі могли опиратися більше не на інтуїцію чи досвід, а на науково обґрунтовані дані.

Мета дослідження: об'єктивізація уявлення про зв'язок анатомічних взаємовідносин компонентів суглобу з виникненням гіпермобільності суглобових головок нижньої щелепи.

Матеріали та методи: об'єктом анатомо-топографічного дослідження послужили 12 препаратів черепа людей європейської раси із наукової краніологічної колекції кафедри нормальної анатомії ВДНЗУ УМСА. При формуванні вікових груп використовували класифікацію, прийняту симпозиумом по віковій періодизації на 7-й науковій конференції по віковій морфології, фізіології біохімії. Згідно даної класифікації 7 препаратів черепа належали особам чоловічої статі і 5 – особам жіночої. Із них 9 препаратів відповідали першому періоду зрілого віку і 3 – другому. Не мали дефектів зубних рядів 7 препаратів, 5 мали часткову вторинну адентію (відсутність 2-3 зубів на верхній або нижній щелепі). Для визначення об'єму суглобової головки нижньої щелепи проводилось зняття відбитків препаратів нижньої щелепи в межах, відповідним прикріпленню суглобової капсули, тобто в ділянці шийки суглобового відростка. Потім проводилось розрізання відбитків, в утворені порожнини заливався розплавлений слав Меллота (63°C). Утворені моделі оброблялись згідно визначених раніше меж і зважувались на електронних вагах. Далі моделі розплавлялись і заливались у прозору градуйовану пробірку для визначення об'єму головки. Для порівняння результату проводилось математичне підрахування об'єму за відомою формулою. Результати заносились до таблиці.

Результати: визначені об'єми суглобових головок нижньої щелепи, визначені форм, розподілені на види, в залежності від розмірів та об'єму. Створена таблиця для використання в практичній медицині.

Висновки: отримані дані можуть бути використані при плануваннях оперативних втручань та для виготовлення протезів суглобу.

ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБОВОЇ ГОЛОВКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Ніколенко А.В.

Науковий керівник: к.мед.н., Москаленко П.О.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

В даний час повсюдно відзначено зростання числа звернень хворих з патологією скронево-нижньощелепного суглоба, відмічається схожість їх клінічних симптомів при різних варіантах захворювань суглоба, що нерідко призводить до проведення неадекватного лікування, так як не враховуються особливості функціональних і морфологічних порушень в окремих структурах СНЩС.

Мета: висвітлення проблеми лікування та реабілітації пацієнтів з симптомами м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), враховуючі залежність результату лікування від розуміння процесів патоморфоза виникнення патології.