

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

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШИНОЙ

*Каиртаев А.С. Базарбай М.О.*

*Научный руководитель: Тулкумбаев А.Р.*

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

Переломы нижней челюсти составляют около 70% всех переломов костей лица. Для их лечения применяют шины различных конструкций.

Целью исследования являлось оценка эффективности лечения переломов нижней челюсти с помощью модифицированной нами шины с перпендикулярно расположенным распорочным изгибом.

Методы. Было проведено лечение 34 больных с переломами нижней челюсти в пределах зубного ряда, которые были разделены на две группы. Пациентов первой группы (18 человек) лечили общеизвестным стандартным методом (двучелюстные шины с зацепными петлями, резиновой тягой), а второй (16 человек) - предложенной нами модифицированной шиной с перпендикулярным распорочным изгибом.

Результаты. В процессе лечения у 5 больных первой группы были удалены зубы из линии перелома, что привело к повторному изготовлению и наложению шин, а у 3- возникло осложнение в виде нагноения костной раны. Пациенты первой группы на 3-4 суток дольше находились в стационаре, а с осложнениями переведены в гнойное отделение, что привело к увеличению срока их лечения в среднем на 6-7 суток.

Во второй группе больных зуб из линии перелома удалили у 6, послеоперационных осложнений не было. По клинико-рентгенологическим признакам образование костной мозоли у них происходило на 4-5 суток раньше, чем у больных первой группы. Соответственно снятие шин и функциональная нагрузка на нижнюю челюсть происходило более в ранние сроки.

Выводы. Таким образом, при сравнительном анализе двух методик лечения переломов нижней челюсти установлено, что предложенная нами модификация шины с перпендикулярным распорочным изгибом снижает процент осложнений, создает оптимальные условия для течения костно-раневого процесса, сокращает сроки лечения на 3-4 суток.

## ЭМБРИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ РЕТЕНЦИИ ЗУБОВ

*Лопатка А.Ю., студент 1-го курса*

*Научный руководитель – доц. Киптенко Л.И.*

*Сумский государственный университет, курс гистологии, цитологии и эмбриологии  
кафедры нормальной анатомии человека*

Ретенция зуба – это распространенная патология, для которой характерно наличие непрорезавшихся зубов при наличии их зачатков в челюсти. Обращаемость по поводу ретенированных зубов, по разным данным, колеблется в пределах 4-17,4%.

Целью нашей работы было изучение литературных данных о причинах эмбриологической ретенции.

Результаты. Эмбриологическими причинами ретенции являются утолщение стенки зубного мешочка, окружающего коронку прорезающегося зуба или слизистой оболочки собственно десны, а также пониженные ростообразующие факторы. Ростковая сила образуется в результате роста корня и выпуклого выпячивания зубного сосочка, находящегося на конце корня. Эмбриологические условия могут проявляться в неправильном наклоне продольной оси зубного зачатка, что приводит к его блокаде ранее прорезавшимся зубом и ретенции. Развитие тела нижней челюсти не всегда согласуется с вертикальным положением зачатка восьмого зуба. Форма ретенированных зубов и их положение могут быть самыми разнообразными: косое, горизонтальное, с наклоном в дистальную или медиальную сторону, с поворотом на 180° относительно горизонтальной оси.