

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України»

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Щоквартальний
науково-практичний журнал

Заснований у грудні 2010 року

- Експериментальні дослідження
- Терапевтична стоматологія
- Хірургічна стоматологія
- Ортопедична стоматологія
- Дитяча стоматологія

№ 3–4 (12–13), 2015

VII НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «Інноваційні технології в стоматології»

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Дмитренко Р. Р., Бамбуляк А. В., Бойчук І. Т.</i> Механізми ушкодження тканин пародонта.....	82
<i>Аветіков Д. С., Криницька І. Я., Лоза Х. О.</i> Вплив різних видів шовних матеріалів на показники вільнорадикального окиснення ліпідів у гомогенаті шкіри щурів.....	83
<i>Аветіков Д. С., Стебловський Д. В.</i> Види розрізів у соскоподібній ділянці при проведенні нижньої ретидектомії.....	83
<i>Кузенко Є. В.</i> Механізм формування гігантоклітинного епулісу.....	84
<i>Бамбуляк А. В., Бойчук О. М., Бойчук І. Т.</i> Закладка та розвиток судинно-нервових елементів носової порожнини на ранніх стадіях онтогенезу людини.....	85
<i>Кузняк Н. Б., Макар Б. Г., Бойчук І. Т.</i> Особливості будови носо-сльозової протоки у новонароджених.....	86
<i>Кузняк Н. Б., Бамбуляк А. В., Дмитренко Р. Р.</i> Особливості закладки носової ділянки людини.....	86
<i>Кузняк Н. Б., Бамбуляк А. В., Дмитренко Р. Р.</i> Питання щодо індивідуальної мінливості коронок окремих зубів.....	88
<i>Кобяков О. В., Шувалов С. М.</i> Експериментальне вивчення можливості застосування компактостеотомії лунок видалених зубів з метою профілактики альвеоліту щелеп.....	89
<i>Поліщук С. С., Шувалов С. М.</i> Роль гепатобілярної системи для загоєння травматичних пошкоджень слизової оболонки порожнини рота щурів.....	90
<i>Шувалов С. М., Попик Г. І.</i> Вивчення особливостей будови та розвитку носопіднебінної ділянки методом порівняльної анатомії.....	91
<i>Шкумбатюк О. В., Кучирка Л. І.</i> Ступінь антиоксидантного захисту серця самок та самців щурів при адреналіновому пошкодженні на тлі мелатоніну.....	92
<i>Серватович А. М., Марчишин С. М., Гудима А. А.</i> Вплив фітозасобу на динаміку показників ендогенної інтоксикації в умовах краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби..	92
<i>Серватович А. М., Суховолець І. О., Левків М. О.</i> Динаміка системних проявів краніоскелетної травми в пізній період травматичної хвороби.....	93
<i>Левицький А. П., Макаренко О. А., Ступак О. П., Томіліна Т. В., Остафійчук М. О., Фурдичко А. І., Борис Г. З., Гінжул І. В.</i> Аліментарні та дисбіотичні аспекти патогенезу профілактики стоматологічних захворювань.....	94

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Паталаха О. В., Іоффе І. В.</i> Інтенсивність перекисіндукованої хемілюмінесценції сироватки крові у хворих на хронічний генералізований пародонтит із опією залежністю.....	95
<i>Дирик В. Т.</i> Аналіз індексу СРІ у працівників агропромислового виробництва, які працюють в умовах відкритого і закритого ґрунту за впливу пестицидів.....	96
<i>Чорній Н. В., Бойцанюк С. І., Чорній А. В.</i> Застосування лікарських рослин у фармакотерапії гострого катарального гінгівіту.....	97
<i>Кузняк Н. Б., Митченко М. П.</i> Вплив лікувально-профілактичних заходів на стоматологічний статус у пацієнтів із цукровим діабетом.....	98
<i>Гульовський Я. Р., Гульовська Р. П., Кордіак А. Ю.</i> Аспекти оцінювання та прогнозування результатів реставрації фронтальної групи зубів.....	99
<i>Мельник Н. С., Плав'юк Л. Ю., Стасюк Н. О., Мельник С. С., Мельник А. С.</i> Мінеральна щільність кісткової тканини скелета у хворих на генералізований пародонтит на фоні дисфункції щитоподібної залози.....	100
<i>Чорній А. В.</i> Стоматологічний статус у пацієнтів із захворюваннями щитоподібної залози.....	101
<i>Слобода М. Т.</i> Характеристика клінічного стану тканин пародонта в осіб молодого віку з деформуючими дорсопатіями.....	102
<i>Федірко Г. В., Погорецька Х. В., Виклюк Я. В.</i> Застосування силерів на основі гідроксиду кальцію для обтурації кореневих каналів при лікуванні хронічних періодонтитів.....	103
<i>Гасюк Н. В.</i> Поліморфні варіанти ядерного фактора транскрипції NF- κ B1 як предиктори розвитку генералізованого пародонтиту.....	103
<i>Суховолець І. О., Левків М. О., Серватович А. М.</i> Зміна кількості середньомолекулярних пептидів СМП ²⁸⁰ та СМП ²⁵⁴ у крові тварин із різними типами запальної реакції в пародонті при розвитку адреналінової інтоксикації на ранні терміни дослідження.....	104

УДК 611.216+611.846.4]-053.31

©Н. Б. Кузняк, Б. Г. Макара, І. Т. Бойчук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Особливості будови носо-сльозової протоки у новонароджених

Більшість досліджень патології слъозовивідних шляхів пов'язана з вивченням зв'язку між захворюваннями носа і принососовими пазухами, запальними процесами вен і кон'юнктивою, особливостями будови лицевого черепа і носо-сльозової протоки. У новонароджених носо-сльозова протока має круглу форму, діаметр якої не перевищує 2,0 мм, довжина – 10,0–12,0 мм. На 8 препаратах вона утворювала невеликий вигин до входу в носову порожнину. Частина протоки, що найбільше випинала, була розташована біля переднього краю середньої носової раковини. В інших випадках протока мала прямолінійний хід, знаходилася на відстані 3,0–4,0 мм від переднього краю верхньої носової раковини, перетинала передній край середньої носової раковини та нижню носову раковину – на відстані 7,0–8,0 мм до середини від її переднього краю.

При дослідженні просвіту протоки у 6 випадках виявлено поперечні складки слизової оболонки (3 – біля устя, 1 – у верхній третині й 2 – у місці переходу слъозового мішка в протоку). Слід зазначити, що всі складки розташовані на її бічній стінці. Устяносо-сльозової протоки має щілиноподібну форму, витягнуте в передньозадньому напрямку до 2,4 мм. Коли устя протоки відповідало положенню нижнього кінця носо-сльозового каналу (4 випадки), воно було круглої або овальної форми. На 4 препаратах носове устя було закрито сполучнотканинною перетинкою, яка при огляді нижнього носового ходу мала вигляд невеликого міхура округлої форми діаметром до 3,0–4,0 мм. При його розтині виділялася невелика кількість прозорої рідини. Виявлені перетинки є вадою розвитку зазначеної ділянки. Це може бути причиною розвитку дакриоциститу в новонароджених.

УДК 611.21.013

©Н. Б. Кузняк, А. В. Бамбуляк, Р. Р. Дмитренко

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Особливості закладки носової ділянки людини

Варіанти будови і топографії органів та структур залежать від їх просторово-часових взаємовідношень у пренатальному періоді онтогенезу. Тому будову органів і систем важливо вивчати у зв'язку з основними процесами морфогенезу. Серед усіх сенсорних аналізаторів найдавнішим за походженням вважається нюховий. Різноманітні порушення його функції звужують широту світосприйняття.

Особливості будови верхніх дихальних шляхів, їх синтопії та структурної трансформації залишаються актуальною проблемою морфологів і клініцистів. Кожна

ендоназальна операція на принососових пазухах виконується поблизу таких життєвоважливих структур, як основа головного мозку, очна ямка, зорові нерви, внутрішня сонна артерія. Дослідження закладки та розвитку носової ділянки є важливим питанням для розуміння розвитку обличчя людини в цілому.

Зачаток носової ділянки людини з'являється в зародків 5,0–5,5 мм ТКД (4-й тиждень внутрішньоутробного періоду розвитку), який представлений двома потовщеннями клітин ектодермального походження, що розташовані з боків від

лобового горба, під кінцевим мозком та краніальніше ротової ямки. Вони представлені 4–5-рядним високим циліндричним епітелієм.

У зародків 7,0–7,5 мм ТКД, внаслідок росту парних потовщень епітелію ектодерми та випинання останніх у прилеглу мезенхіму, утворюються парні носові ямки. Вони вистелені 4–5-рядним циліндричним епітелієм. Верхньонижній розмір носових ямок становить (180 ± 16) мкм, поперечний – (80 ± 4) мкм, передньозадній – (68 ± 6) мкм. Мезенхімоцити, що обмежують носові ямки, продовжують інтенсивно розмножуватися.

Ектодермальні підвищення, що обмежують носові ямки, набувають підковоподібної форми і являють собою зачатки середніх та бічних носових відростків. Зазначені відростки обмежують вхід у носові ямки і є майбутніми первинними ніздрями. Вони відкриті дотрону і з'єднуються за допомогою неглибокої борозни з первинною ротовою порожниною.

Вивченням послідовних гістологічних зрізів зародків 7,6–8,7 мм ТКД визначено, що носові ямки продовжують заглиблюватися в напрямку прилеглої мезенхіми, яка активно розмножується. Їх обмежують середні та бічні носові відростки, які на даній стадії значно збільшуються в розмірах. Вони спрямовані донизу і обмежують вхід у первинну ротову порожнину. Носові ямки, як і на попередній стадії розвитку, утворені 4–5-рядним високим циліндричним епітелієм.

Мезенхімоцити, що обмежують носові ямки, продовжують активно розмножуватися. Знизу і збоку від бічних носових відростків знаходяться верхньоощелепні відростки, які спрямовані досередини і дотрону. Вони наближуються до бічних носових відростків. Вищезазначені відростки обмежують невелику щілину, яка з'єднує зачаток очного яблука з первинною ротовою порожниною.

У зародків 11,0–12,0 мм ТКД носові ямки поступово інвагінуються у прилеглу мезенхіму, утворюють носові камери, які спрямовані дорсально і дещо каудально. Всі стінки носових камер вкриті високим циліндричним епітелієм, за винятком при середньої стінки, де з'являється незначна заглибина, – зачаток органа Якобсона. Внаслідок подальшого заглиблення носові камери досягають верхньої стінки первинної ротової порожнини, від якої відокремлюються прошарком тканини – носо-ротовою мембраною. Остання представлена двома епітеліальними пластинками, між якими знаходяться клітини мезенхіми.

Внаслідок проривання зазначеної пластинки на 6 тижні внутрішньоутробного періоду розвитку задні відділи носових камер відкриваються на верхній стінці ротової порожнини, і встановлюється зв'язок між первинною ротовою порожниною й утвореною первинною носовою порожниною. Місця їх сполучення є первинними хоанами, які мають округлу форму, а ділянка ембріональної тканини між первинними порожнинами носа і рота – первинним піднебінням.