

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет

# ЖМСТ

Всеукраїнський медичний журнал  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Випуск 14



Випуск 14



*Н.Р. Гладина, М.В. Франчук*  
ЕКСПЕРТНО-КРИМІНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ЛЕТАЛЬНОЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ  
ТРАВМИ НА ТЕРНОПІЛІ ..... 228

*М.О. Глуха, Ю.В. Любеля, І.О. Дубинейка, О.В. Паслюкович*  
ПРОСТОРОВА РЕКОНСТРУКЦІЯ СПЕКТРАЛЬНИХ ЗМІН СТУПЕНЯ ДЕПОЛЯРИЗАЦІЇ  
ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ РОЗСТЯГНОГО ТКАНИННОГО МОЗКУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ  
ЧАСУ НАСТАННЯ СМЕРТІ ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ ТА КРОВОВТРАТІ ..... 229

*Ю.В. Любеля, М.О. Глуха*  
ЛОКАЛЬНИЙ МАСШТАБНО-СЕЛЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ  
ЕЛІПТИЧНОСТІ ПОЛЯРИЗАЦІЇ ЛАЗЕРНИХ ЗОБРАЖЕНЬ МІОКАРДА ЗА УМОВ ГОСТРОЇ  
ІШЕМІЇ ..... 229

*Ю.В. Любеля, О.В. Паслюкович*  
ЗАСТОСУВАННЯ МЮЛТІПЕР МАТРИЧНОГО АНАЛІЗУ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОЇ  
КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ..... 230

*Н.О. Максимчук*  
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ВЕБІТЕГ АНАЛІЗУ В  
СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ ..... 230

*Т.А. Панасюк, М.О. Глуха, І.О. Дубинейка*  
ОБ'ЄКТИВНІ КРИТЕРІЇ ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК  
МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ ЧИ КРОВОВТРАТІ ЗА ДАНИМИ ЛАЗЕРНОЇ ФАЗОМЕТРИЇ ..... 231

*І.О. Рюміна, І.Г. Міллер, Т.А. Панасюк*  
ВИВЧЕННЯ ПОЛЯРИЗАЦІЙНИХ МАЛП ТКАНИНИ МІОКАРДА ДЛЯ  
ВСТАНОВЛЕННЯ ПРИЧИНИ ТА ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК  
МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ АБО КРОВОВТРАТІ ..... 231

*Ю.В. Саркісов*  
МЕТОД МАТРИЧНОГО АНАЛІЗУ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ ..... 232

*Б.В. Сирота, Ю.А. Дюва, Я.С. Кишкан*  
РОЛЬ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ  
ПЕРЕЛОМІВ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК У ПРАКТИЦІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ..... 232

### СТОМАТОЛОГІЯ

*А.С. Басіста, М.І. Білийчук, І.Т. Бойчук, А.В. Билібулик, Р.Р. Дмитренко*  
ВИКОРИСТАННЯ ГЕМОСОРБЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛІП У ХВОРИХ ОБ'ЯЖЕНИХ НАРКОМАНІЄЮ ..... 234

*Н.В. Бернік*  
МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ПРИЛЕГЛИХ ДО ЗАЧАТКА ПІД'ЯЗИКОВОЇ  
СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ СТРУКТУР У ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ЕМБРІОГЕНЕЗУ ..... 234

*Б.Т. Борейський, Р.Р. Дмитренко, А.В. Билібулик*  
РОЗПОВСЮДЖЕННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГОМ ЛИЦЕВОГО  
ВІДДІЛУ ГОЛОВИ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ..... 235

*А.Ю. Бурик*  
БІОФЛАВОНІДИ У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ  
В ДІТЕЙ ..... 235

*Р.А. Бучок*  
ПОШИРЕНІСТЬ НЕКАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ТА ФАКТОРИ  
ЩО СПРИЯЮТЬ ЇХ ВИНИКНЕННЮ ..... 236

*Г.В. Воронкова*  
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАТОРІВ СПАДКОВОСТІ ПРИ СКУПЧЕНОМУ  
ПОЛОЖЕННІ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛІПИ В ВІКОВОМУ АСПЕКТІ ..... 236

*З.М. Гаврилюк*  
ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В СОМАТИЧНО ХВОРИХ ДІТЕЙ ..... 237

*А.М. Гайдаи, Т.М. Калужіна, А.С. Мосієнко, К.А. Якімчук*  
УСУНЕННЯ МІОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ – ГОЛОВНИЙ ЕТАП В ЛІКУВАННІ ПЕРЕ-  
ХРЕСНОГО ПРИКУСУ ЗІ ЗМІЩЕННЯМ НИЖНЬОЇ ЩЕЛІПИ В ПЕРІОД ЗМІНИ ЗУБІВ ..... 238



ЖК: 616.314-085

**Ю.О. Рошка, А.В. Бамбуляк, Р.Р. Дмитренко, О.І. Кушнір**  
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ «ОСТЕОГЕНОНУ» ПРИ**  
**КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З РЕТИНОВАНИМИ**  
**ІКЛАМИ НА ВЕРХНІЙ ШЕЛЕПІ.**

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології  
 (науковий керівник – ас А.В. Бамбуляк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

За останні роки збільшилась кількість хворих з аномальним положенням та ретенцією зубів. До цього часто це пов'язано з ендогенними та екзогенними факторами, особливо з аварією на ЧАЕС.

За даними вітчизняної літератури найчастіше зустрічається ретенція ікол -51,1% серед ретенірованих комплексних зубів (Г. В. Степанов 2006).

Постійні ікла, особливо на верхній щелепі, мають значну роль, як у забезпеченні повноцінної функціональної оклюзії, так і у формуванні гарної усмішки.

Ретиновані зуби можуть чинити тиск на корені сусідніх зубів, викликають їх резорбцію або зсув, також можуть бути причиною невралгічного болю.

Відсутність ікла в лінії усмішки несприятливо впливає на її естетику та на якість і стабільність оклюзії. Тому усунення даного виду аномалії необхідно, проте лікування важке і не завжди успішне.

Метою нашого дослідження було підвищення ефективності лікування пацієнтів з ретенцією на верхній щелепі хірургічним та ортодонтичними методами лікування з використанням остеотропного препарату. А саме використання препарату оссеїн-гідроксиапатитного комплексу «Остеогенон» для репозиції та стабілізації ретинованого ікла в зубній дузі.

Стратегія ортодонтичного лікування ретенції іклів на верхній щелепі залежить від локалізації ретинированого ікла, розташування його відносно поруч сусідніх зубів, стану тканин, що оточують ретинироване тіло.

Ортодонтичне випрямлення ретинированого ікла на верхній щелепі необхідно проводити після підготовки зубного ряду і забезпечення стабілізуючої опори.

Напрямок використаної ортодонтичної тяги залежить від початкової локалізації ікла.

Використання препарату оссеїн-гідроксиапатитного комплексу Остеогенон для репозиції та стабілізації ретинованих зубів в зубній дузі забезпечує прискорення та підвищення ефективності ортодонтичного лікування та зменшує ймовірність до рецидивів в майбутньому.

Виражений клінічний ефект під час використання оссеїн-гідроксиапатитного комплексу Остеогенон в процесі репозиції та стабілізації ортодонтичного лікування обумовлений його регулюючим впливом на метаболізм кісткової тканини: фізіологічною корекцією вмісту кальцію в організмі при його зниженні, індуцією синтезу остеокальцину остеобластами, що супроводжується компенсаторними змінами в кістці.

ЖК: 611.316.013

**Н.В. Табачнюк**  
**ДЖЕРЕЛА ФОРМУВАННЯ ВИВІДНИХ ПРОТОК**  
**ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ У ПЕРЕДПЛОДОВО-**  
**МУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ**

Кафедра терапевтичної та ортодонтичної стоматології  
 (науковий керівник – проф. І.Ю. Олійник)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Проблеми біології розвитку хвилюють в однаковій мірі як біологів, які стараються розкрити механізми, що лежать в основі диференціювання і розвитку, так і стоматологів, практичні потреби яких вимагають широкого знання закономірностей розвитку.

Олійник І.Ю., 2010). Становлення слинних залоз – дуже складний процес, який остаточно не сформувався до народження. Тому будову органів і систем важливо вивчати з в'язку з основними процесами морфогенезу слинних залоз (Бовх. І.А. Фоміних, 2003); на основі даних про онтогенезу людини (Ю.С. Сазонов, 2006; В.М. Дворник, Б.Г. Думак, 2006).

Метою нашого дослідження було вивчення формування вивідних проток піднижньощелепної слинної залози (ПНЩ СЗ) у першому триместрі пренатального онтогенезу людини. Формування вивідних проток ПНЩ СЗ пов'язано з розвитком та становленням епітеліального зачатка як

формування його кінцевих секреторних відділів. Це відбувається за первинною закладкою органа і розгалуженням первинного епітеліального тяжа на тяжі II, III і IV генерацій етап розвитку. На 32 серія гістохімічного аналізу визначено наявність інтенсивної інтраскопії: графічної, пластичної та 3-D реконструкції встановлено, що починаючи з передплодів 29,0-30,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) формуються руючі процеси в зачатках ПНЩ СЗ проходять більш інтенсивно, що зв'язано, очевидно, із різким зростанням кількості кровоносних судин, які розміщені між дихотомічно розгалуженими епітеліальними тяжами.

Починаючи з передплодів 32,6 мм ТКД (початок 9-го тижня внутрішньоутробного розвитку) і до 86,0 мм ТКД (12-й тиждень розвитку) для зручності опису вважаємо за доцільне виділяти три етапи становлення ПНЩ СЗ: I – первинний – розширення тяжів; II – вторинний – формування вивідних проток; III – третинний – формування вивідних проток.