

Офіційні спонсори конференції:

Група недержавних відкритих пенсійних фондів
"Соціальна Перспектива"
Компанія з управління активами
"Західна інвестиційна група"



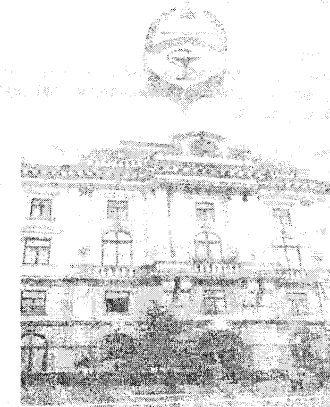
Дозвіл на провадження діяльності з управління активами недержавних пенсійних фондів серія АА № 770192 видана, видана Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку 10.06.2004 р.
код ЄДРПОУ: 25071708, 76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Степана Мазани, 36/10
Телефон: +380 (342) 52-75-48, Факс: +380 (342) 52-75-48,
E-mail: invest@wifrank.net

ЗАПРОШУЄ «АСКЛЕПІЙ»



ПРИВАТНИЙ
ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНИЙ
ЦЕНТР

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ



ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
76-ої міжвузівської наукової конференції
студентів та молодих вчених
з міжнародною участю
„Працюємо, творимо, презентуємо”



26 - 27 квітня 2007
Івано-Франківськ

ендодонтичного ультразвукового інструменту в каналі слід обмежувати час перебування робочої частини в каналі до 3-5 секунд, після чого канал промивають. При використанні ультразвукового внутрішньо каналного іригатора спостерігали ефективне виведення назовні всіх забруднень і осадків, що пов'язано із здатністю кавітації, яка сприяє утворенню бульбашок в недоступних місцях, створює підвищений тиск, який вимиває забруднення навіть з дентинних каналців. Отже, основними перевагами використання ультразвуку в ендодонті є створення гладенької поверхні каналу, відсутність змазаного шару дентину та розкриття дентинних каналців при обробці кореневих каналів; ефективна та безпечна конденсація гутапери; підвищення антисептичних властивостей паст; ідеальна іригація кореневих каналів під час роботи.

ПРИЧИНИ НАРУШЕННЯ РЕЧІ ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ

Герман С.И., Потанов В.Ю.

Харьковский государственный медицинский университет, г. Харьков, Украина
Кафедра стоматологии факультета последилопного образования
Научный руководитель: к.м.н. Соколова И.И.

Одной из часто встречающихся жалоб больных склеродермией (ССД) является нарушение речи, которое может проявляться изменением звучности голоса, неправильным произношением звуков речи, невнятностью речи. Цель исследования – изучить причины нарушения речи у больных ССД, у которых не обнаружена патология лорорганов. Под наблюдением находилось 65 больных ССД, 22 из которых предъявляли жалобы на те или иные нарушения речи. У больных ССД уже в начальной стадии заболевания в общий патологический процесс вовлечены губы. В начале губы отекают, затем уплотняются с последующими атрофическими изменениями. У 10 наших больных атрофия губ сочеталась с микростомией, напоминающей «кисет» и являлась серьезной причиной нарушения звучности речи. К процессу склерозирования особенно чувствительна подъязычная уздечка, которая у всех больных была вовлечена в патологический процесс с укорочением от нескольких миллиметров до полной неподвижности, что влекло за собой ограничение подвижности языка и затруднения при произношении звуков речи, которая становилась невнятной. Функциональные нарушения (тризм жевательной мускулатуры в виде ограничения раскрытия рта в пределах 1-1,5 см.) обнаружены у 15 больных, у 12 из них это ограничение было стойким и сочеталось с тугоподвижностью нижней челюсти, что, естественно, отражалось на речи. Речь становилась медленной, слова искаженными, появлялись «свистящие» звуки. Степень этих изменений зависела от тяжести и течения основного заболевания. Все вышесказанное обосновывает необходимость дальнейших исследований в данном направлении.

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ ПІГНІВТУ У ДІТЕЙ, ЩО МЕШКАЮТЬ НА НІТРАТНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ

Годованець О.І., Редущко Ю.В., Рожко О.М., Вербовська Р.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна
Кафедра дитячої хірургії, ЛОР хвороб та стоматології
Івано-Франківський державний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна
Кафедра стоматології факультету послідилопного освіти
Науковий керівник: д.мед.н., проф. М.М. Рожко

Захворювання пародонту у дітей займають друге місце по частоті поширеності.

після карієсу, тому є однією із основних проблем дитячої стоматології. Найбільш розповсюдженою формою патології пародонту є хронічний катаральний гінгівіт, на долю якого припадає понад 80 % випадків. Враховуючи мультифакторність захворювання цікавим є вивчення розповсюдженості та особливостей протікання гінгівіту в екологічно несприятливих регіонах, зокрема на нітратно забруднених територіях. З цією метою нами проведено обстеження 150 дітей віком 6-7 років та 150 дітей віком 12 років. Верифікація діагнозу проводилась на основі скарги, даних анамнезу, об'єктивного обстеження та визначення клінічних індексів та проб (ОІН-5, РМА, КПІ кровоточивості, проби Шиллера-Писарева). Проведені нами дослідження засвідчують високий рівень розповсюдженості захворювань пародонту у дітей, які мешкають на територіях з підвищеним рівнем нітратів у питній воді. В структурі захворюваності переважають запальні процеси у формі хронічного катарального гінгівіту легкого та середнього ступеня тяжкості.

ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ НЕЗНІМНИХ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ ПРИ ВЕЛИКИХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНИХ РЯДІВ, ВРАХОВУЮЧИ ДАНІ ОДОНТОПАРО-ДОНТОГРАМИ

Гринішак Е.Б.

Івано-Франківський державний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна
Кафедра ортопедичної стоматології
Науковий керівник – к.м.н., ас. Бульбук О.І.

Одним із найбільш важливих питань в клініці ортопедичної стоматології при лікуванні великих дефектів зубних рядів займає раціональний вибір конструкції (змінна чи незмінна) з врахуванням естетичності та функціональності даного виду протезу. При заміщенні значних дефектів зубного ряду необхідно враховувати багато аспектів, основними з яких є: врахування стану зубних рядів, опорного апарату зубів, що збереглися, антагоністичних співвідношень зубних рядів, функціонального стану зубо-щелепової системи. Наглядну картину для оцінки об'єктивних даних, що зазначені вище, дає одонтопародонтограма. Оцінку великих незнімних конструкцій треба проводити всебічно, використовуючи методику багатфакторного аналізу, але при проведенні даного дослідження були використані показники одонтопародонтограм. Їх аналіз показує наскільки ефективно великі незнімні конструкції компенсують дефект зубного ряду, допомагає виявити силову дисоціацію між зубними рядами і окремими групами зубів, резервні сили пародонту кожного зуба і зубних рядів загалом, визначає ступінь ураження кожного зубного ряду, дозволяє оприділити різні умови функціонування окремих груп зубів (функціональний центр, травматичний вузол, атрофічний блок) та ін. Опрацьовані результати дослідження дали можливість зробити висновок про те, що при обширних дефектах зубних рядів доцільніше використовувати знімні ортопедичні конструкції (біогельні, пластичні протези), ніж незнімні конструкції.

ЯКІСНІ ЗМІНИ БАЗИСНОЇ АКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ «ФТОРАКС» ОБРОБЛЕНІ ІМПУЛЬСАМИ СЛАБКОГО МАГНІТНОГО ПОЛЯ

Дашко І.О., Павленко О.В.

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Д.Шумка, м. Київ, Україна
Кафедра стоматології
Науковий керівник: д.м.н. Павленко О.В.

Однією із проблем прикладного матеріалознавства в стоматології є покращення