



гарантує повноцінне формування і первинну мінералізацію твердих тканин зубів, а також забезпечує фізіологічний перебіг процесу їх дозрівання.

**Скрипа О.Л.**

**АКСІОГРАМИ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ РІЗНОЇ  
ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-  
НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА, АНАЛІЗ ПРОВЕДЕНИХ АКСІОГРАМ**

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії*

*Буковинський державний медичний університет*

У вітчизняній та іноземній літературі є велика кількість досліджень щодо порушення функції скронево-нижньощелепних суглобів у пацієнтів із переломами щелеп. Відсутність цілеспрямованого раннього комплексного лікування м'язово-суглобових розладів, зумовлених переломами нижньої щелепи різної локалізації призводило до неправильної діагностики і її недооцінки усіма лікарями-стоматологами.

Метою дослідження є всебічне дослідження патогенних механізмів розвитку м'язово-суглобової дисфункції СНЩС, підвищення якості її ранньої діагностики, а також проведення диференційованої цілеспрямованої корекції виявлених порушень та запобігання можливим ускладненням у хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС при переломах нижньої щелепи різної локалізації. Метод електронної аксіографії показує графічний запис траєкторії руху головок нижньої щелепи при різних її рухах, що дозволяє оцінити функції СНЩС в нормі та при скронево-нижньощелепній дисфункції. При дослідженні використовували систему електронної аксіографії Denar Cardiax Compact 2 (Австрія) і програмне забезпечення Yamma Dental Software. Отримані результати опрацювали статистично. Оцінку рухів суглобових головок нижньої щелепи (СГНЩ) проводили за такими параметрами: якість аксіограм; амплітуда рухів СГНЩ (протрузія, медіотрузія, відкривання/закривання рота); розходження траєкторії рухів СГНЩ (протрузія, медіотрузія, відкривання/закривання рота).

Оцінка якості аксіограм у хворих з переломами нижньої щелепи різної локалізації при дисфункції СНЩС показала оптимальну якість аксіограм, зафіксовану у  $43,86 \pm 6,57\%$  обстежених; середню якість аксіограм визначили у 1,3 раза рідше-  $33,33 \pm 6,24\%$  хворих,  $p > 0,05$ . Значно меншою була кількість осіб із поганою якістю аксіограм- $22,81 \pm 5,56\%$ ,  $p < 0,05$ ). Середню якість аксіограм мала однакова кількість хворих з переломами нижньої щелепи різної локалізації, незалежно від типу розладів СНЩС. Привертало увагу, що погану якість аксіограм визначали при багатofункціональних розладах СНЩС рідше, ніж при одно функціональних розладах СНЩС.

Нами встановлено, що оптимальну якість аксіограм частіше фіксували в осіб з одно функціональними розладами з переломами нижньої щелепи у пришийковій ділянці, ніж у осіб з локалізацією переломів у бокових відділах та у ділянці кута нижньої щелепи. Середню якість аксіограм досліджували в однаковій кількості обстежених при серединних переломах та у пришийковій ділянці нижньої щелепи.

Аналіз результатів досліджень показав, що метод електронної аксіографії дозволяє виявити серйозні функціональні порушення у хворих з переломами щелеп різної локалізації СНЩС. При цьому, найбільші зміни СНЩС спостерігали в осіб з локалізацією травматичних уражень у пришийковій ділянці та у межах вінцевого відростка.

**Табачнюк Н.В.**

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАКЛАДКИ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ В  
ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ**

*Кафедра терапевтичної стоматології*

*Буковинський державний медичний університет*

Метою нашого дослідження стало вивчення динаміки морфологічних перетворень суміжних з зачатком піднижньощелепної слинної залози структур в першому триместрі