

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:  
професор Братенко М.К.  
професор Булик Р.Є.  
професор Гринчук Ф.В.  
професор Давиденко І.С.  
професор Дейнека С.Є.  
професор Денисенко О.І.  
професор Заморський І.І.  
професор Колоскова О.К.  
професор Коновчук В.М.  
професор Пенішкевич Я.І.  
професор Сидорчук Л.П.  
професор Слободян О.М.  
професор Ткачук С.С.  
професор Тодоріко Л.Д.  
професор Юзько О.М.  
д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



which can, after the application of the prosthesis, lead to the formation of bedsores, or to its loose fit.

In some cases, fixation of ectoprosthesis is carried out using implants or the use of magnetic fixing elements for silicone ectoprosthesis. However, in cancer patients receiving radiation therapy before or after surgery, severe conditions for implant resistance, and physical phenomena (magnetic holders) are generally contraindicated.

The aim of this study was to develop the methods of management of cancer patients with defects of the nose on the basis of manufacturing nose ectoprosthesis given the state of the tissues surrounding the defect and restoration of the lost functions of respiration and mucus removal.

Under our observation there were five patients with postoperative defects of the nose. Analysis of the defect of the nose was a careful study of its localization, shape and size of the defect, the condition of the tissues surrounding the defect, preservation of facial muscles and functional disorders. With more damage of the nose there was a need in to finish on the photo or schematic drawing of the missing body. Thus it was necessary to take into account the length, width and depth of the defect, presenting it in three dimensions. For this purpose, a plaster model of the face of patients with defects of the nose were studied in parallel meter subject areas pliability of soft tissues surrounding the defect. For modeling ectoprosthesis was used the method of F. M. Khitrov, where he considered the position of the nose in relation to the nearby organs, the ratio between the width of the nose and width of its wings. The sizing of the nose to the surrounding tissue on the face with the removal of averages carried out at 15 people. Given these dimensions, a dental technician performed the simulation of ectoprosthesis proportioning, when the angle between the line passing through the nose and chin and across the nose bridge and nose tip was close to 30 degrees.

The nasal ectoprosthesis was made collapsible and consisted of two parts: a fixative plate made of base plastics and a nasal prosthesis made of elastic plastics. On the surface of the plate were made openings for breathing, on the external-sided grooves for drainage mucus outward, and on the in-carriage grips - the grooves are curved, for the flow of mucus to the nasopharynx. As a result of the prosthesis, the cosmetic defect was eliminated, respiratory function was restored, the mucous membrane was removed, the psycho-emotional factor was eliminated.

Thus, the study of the softness of soft tissues in the area of the postoperative defect, models in a parallelogram to determine the retention zones, makes it possible to produce ectoprosthesis with a more reliable bipolar fixation. Using the fixing plate allows you to get a denture with a denser perimeter fit with a corresponding aesthetic look. In each clinical case, the size of the artificial nose is individual.

**Бєлікова Н.І.**

### **ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ШИНУВАННЯ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ АДГЕЗИВНИХ ШИНУЮЧИХ КОНСТРУКЦІЙ**

*Кафедра ортопедичної стоматології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Патологічна рухомість зубів, що є провідним симптомом пародонтиту, вивиху, забою зубів, викликає функціональні та морфологічні порушення єдності зубного ряду, порушує функцію відкушування та викликає косметичний дефект. Для стабілізації рухомих зубів використовують різні види шин. Основними принциповими помилками їх використання є необґрунтоване розширення показань до шинування зубів, коли в шину включаються зуби з III ступенем рухомості, недотримання законів біомеханіки шинування, коли лікар покладається тільки на міцність адгезивного з'єднання шини із зубами. Тому у відомих класичних способів шинування є істотні недоліки, пов'язані із жорстким кріпленням зубів, внаслідок чого виключається можливість мінімальної, але фізіологічно необхідної рухомості зубів.

Мета дослідження - провести оцінку стану наявних адгезивних шин у пацієнтів із патологічною рухомістю фронтальних зубів із різним терміном користування.



Оглянуто 73 пацієнти із наявністю у порожнині рота 75 раніше виготовлених за різними методиками конструкцій адгезивних шин фронтальної ділянки зубного ряду. Шинування зубів у них проведено стоматологами м. Полтави, Чернівці, Полтавської та Чернівецької області протягом 2013-2017 рр. Серед шинуючих конструкцій було 24 (32,0%) шини, виготовлені за неінвазивною методикою шинування, 51 (68,0%) – за інвазивною. При їх огляді оцінювали порушення крайового прилягання або відрив шини від поверхні зубів, що шиновані. Крайове прилягання шини оцінювали візуально, за допомогою стоматологічного зонду, індикаторів карієсу та діагностичного світловода фотополімеризаційної лампи LuxDent при зеленому спектрі світла.

При огляді раніше виготовлених адгезивних шин, які були накладені з орального боку фронтальних зубів, у 81,2% пацієнтів було виявлено ряд недоліків та ускладнень шинування. При розміщенні армувального елемента адгезивної шини з орального боку зубів, що шинують, якими пацієнти користувались близько одного року, у 32,0% виявлено порушення її крайового прилягання, у 29,3% - естетичні недоліки та порушення дикції, а у 28,0% - погіршення гігієни ротової порожнини.

Серед пацієнтів, яким адгезивне шинування зубів проведено більше року у 50,7% випадків зареєстровано погіршення гігієни ротової порожнини, у 46,7% - зміщення зубів вестибулярно, у 40,0% - порушення крайового прилягання шини, у 24,0% - естетичний недолік та порушення дикції, у 22,7% - сколювання ділянок пломбувального матеріалу, у 16,0% - наявність дефектів міжзубних проміжків, у 8,0% - відрив окремих зубів від конструкції, у 6,7% - тріщини шини, у 4,0% - сколи коронкової частини зубів.

Відстань від адгезивної шини до ясенного краю у 23 (30,6%) осіб була мінімальною, а у 15 (20,0%) - взагалі відсутня. Це призводило до появи в ділянці міжзубних проміжків ретенційних пунктів і у 49 (65,33%) пацієнтів утруднювало проведення гігієнічних заходів, внаслідок чого швидко скупчувався зубний наліт і утворювався зубний камінь. У 46 (61,33%) пацієнтів спостерігалось зміщення зубів вестибулярно, як наслідок зменшення площі стикання стрічки із зубами при проведенні адаптації адгезивної шини до міжзубних проміжків.

Серед причин, які призводили до ускладнень адгезивного шинування, можна віднести: недотримання рекомендацій, наведених в інструкціях фірм-виробників при роботі з армувальними матеріалами і композитами, необґрунтоване введення в конструкцію адгезивних шин зубів з III ступенем рухомості, шинування при аномалійно розташованих зубах (віялоподібне розходження зубів, скупченість зубів, вестибулярні і оральні нахили), виготовлення шин пацієнтам з незадовільною гігієною ротової порожнини, проведення адаптації шини до міжзубних проміжків за допомогою рибальського волосіння, флосів, стоматологічного зонду без використання гумових клинців тощо.

**Ватаманюк Н.В.**

**ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ  
ПОЧАТКОВОГО СТУПЕНЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ  
НА СТАДІЇ ДОРЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ПРОЯВУ**

*Кафедра терапевтичної стоматології*

*Вищого державного навчального закладу України*

*«Буквинський державний медичний університет»*

Не зменшений протягом десятиліть інтерес стоматологів до проблеми запальних захворювань пародонту в даний час набуває все більшого значення. Найбільш важливими і недостатньо з'ясованими є механізми переходу хронічного катарального гінгівіту в генералізований пародонтит.

Метою стало розробити мікробіологічні та імунологічні критерії переходу генералізованого катарального гінгівіту в хронічний генералізований пародонтит для підвищення якості діагностики початкового періоду деструктивного процесу в кісткових