

**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



36 patients from 3 to 18 years old with odontogenic acute jaw periostitis were examined and treated. All of them applied to the clinic for emergency indications; after clinical X-ray examination and diagnosis they received adequate treatment. The clinical efficacy of treatment was determined by the dynamics of the subjective and objective symptoms of the disease.

Among the children who applied to the children's dental clinic for acute periostitis of the jaw bones boys prevailed – 63.9% (23 people), girls made up 36,1% (13 people). The study made it possible to establish that children aged 4-6 and 7-10 years most often applied for periostitis (31 and 32,7% of cases, respectively). Less commonly periostitis developed in children aged 1-3 years (3,5%), 11-14 years (13,8%) and 15-17 years (19,0%). In children of early and preschool age, only temporary teeth were the causal teeth of periostitis development (molars – 84%, incisors – 16% of cases). In schoolchildren aged 7-10 years temporary molars had causal teeth in 89,5% of cases, permanent first molars in 10,5% of cases. In schoolchildren aged 11-14 temporary teeth were the cause of periostitis in 25% of cases, permanent – in 75% of cases. At the age of 15-17 years the cause of periostitis was only permanent teeth (mostly molars, less often premolars and incisors). The teeth of the mandible became the cause of periostitis 2,2 times more often than the teeth of the upper jaw (69 and 31% of cases). This pattern was peculiar for both temporary teeth (66,6 and 33,3%) and permanent teeth (73,7 and 26,3%, respectively). The majority (72,4%) of the teeth that caused the development of periostitis had not previously been treated. More than half of the parents noted that they did not deal with the planned rehabilitation of their children, but thought of help only in case of acute toothache. Parents of these children noted: general allergization of the body, frequent inflammatory processes, diseases of the upper respiratory tract (more than 4 times a year), and concomitant diseases.

The study showed that children of the preschool and primary school age are the most vulnerable. The criteria for choosing the place of treatment are the age of the child, the severity of the general condition, social conditions, the possibility of observation and the qualifications of the dental surgeon. Particular attention should be paid to the prevention of caries and its complications in temporary teeth, since their susceptibility is much higher than permanent ones, and they often become the cause of complication development.

Гавалешко В.П.
ВИБІРКОВЕ ПРИШЛІФОВУВАННЯ ЗУБІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Кафедра ортопедичної стоматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Ревматоїдний артрит (РА) – це системне захворювання сполучної тканини, яке проявляється суглобовим синдромом, яким за даними ВООЗ (2005) страждають не менше 1% населення і починається з периферичних дрібних суглобів (суглоби пальців рук і ніг) і поширюється на великі (плечовий і колінний). Ураження скронево-нижньощелепного суглоба (СНЦС) можуть проявлятися як у вигляді самостійного захворювання, так і розвиватися при різноманітних системних захворюваннях.

Клінічний аналіз оклюзійних взаємовідношень є невід'ємною частиною обстеження при складанні плану ортопедичного лікування пацієнтів із супутніми захворюваннями. Рівномірний розподіл жувального тиску дає можливість зосередити вектори функціональних та парафункціональних сил, виключивши можливість концентрації їх на окремих зубах, тим самим попередити розвиток травматичної оклюзії та її ускладнення

Мета дослідження – оцінити роль проведення вибіркового пришлифовування зубів перед протезуванням дефектів зубних рядів у пацієнтів на фоні ревматоїдного артриту.

Процедура вибіркового пришлифовування зубів була проведена 46 пацієнтам із дефектами зубних рядів на фоні ревматоїдного артриту і 32 пацієнтам без супутньої патології перед початком спеціального ортопедичного лікування. Перед вибірково



пришліфовуванням зубів усім пацієнтам пояснили мету даної процедури. Для наглядності знімали рельєфний відбиток оклюзійних контактів на восковій пластині, також використовували його для первинної діагностики передчасних контактів. Для більш точного виявлення передчасних контактів застосовували артикуляційний папір фірми Vausch (чорного, червоного і зеленого або синього кольорів), товщиною 8-12 мікрон.

Пацієнтам з середніми і великими дефектами зубних рядів вибірково пришліфовування зубів проводили з інтервалом 3-5 днів для адаптації пародонта і нейром'язевої системи. Враховуючи наявність захворювань СНЩС, тривалість кожної процедури скорочувалася до 20 хвилин, тому і збільшувалася кількість відвідувань. В гострій стадії захворювання пародонта вибірково пришліфовування не проводилося. Для адаптації пародонта і нейром'язевої системи усім пацієнтам після заключної оклюзійної корекції виготовляли оклюзійні капи на нижню або верхню щелепу, залежно від клінічної ситуації. Для виготовлення капи знімали анатомічний відбиток та відливали модель. Також оклюзійні капи використовували для проведення ремінералізуючої терапії.

У осіб з ревматоїдним артритом, що мали середні і великі дефекти зубних рядів та ігнорували застосування кап протягом тижня після проведеної останньої процедури вибіркового пришліфовування в 65% випадків відбувалося загострення ревматоїдного артриту. Пацієнти скаржилися на появу больових відчуттів в ділянці СНЩС, ускладнювався депресивний стан, виникав дискомфорт в порожнині рота. У практично здорових осіб дискомфортні відчуття в зубощелепній системі були лише у 14% випадків.

Отже, вибірково пришліфовування зубів пацієнтам на фоні ревматоїдного артриту при середніх та великих дефектах зубного ряду необхідно проводити під контролем оклюзійних кап для створення відносно стабільної оклюзії та попередження симптоматики м'язево-суглобової дисфункції, що може спровокувати загострення ревматоїдного артриту. Будь-які зміни в оклюзійних взаємовідношеннях, дискомфорт в порожнині рота в подальшому спричинятимуть відстрочене ортопедичне лікування.

Гаген О.Ю.

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вищій державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метою було покращити ефективність лікування хворих із переломами нижньої щелепи, ускладненими гнійно-запальними процесами шляхом введення в післяопераційну рану дилататорів із нікелід-титану з ефектом пам'яті.

Хворим із переломами нижньої щелепи, що мали гнійно-запальні ускладнення, проводили репозицію та іммобілізацію кісткових фрагментів назубними шинами із зачіпними петлями за С. С. Тігерштедтом та за ЦІТО із міжщелепними гумовими тягами. Після репозиції та іммобілізації проводилося розкриття та дренивання гнійно-запального процесу.

Частота запальних ускладнень, які розвиваються у потерпілих з переломами нижньої щелепи, складає до 35-40%. Наявність посттравматичних ускладнень запального характеру у хворих із переломами нижньої щелепи більшість лікарів пов'язує з невилученим зубом (що знаходиться в лінії перелому), поганою фіксацією відламків щелеп, зниженою реактивністю організму та іншими чинниками. Навіть відсутність зуба у лінії пошкодженої нижньощелепної кістки не є абсолютною гарантією профілактики розвитку посттравматичних ускладнень у хворого з переломом нижньої щелепи, адже ці ускладнення можуть виникнути через забійно-рвані рани та гематоми в прилеглих до нижньої щелепи м'яких тканинах.

Було сформовано дві групи хворих - основна і контрольна. В основній групі (30 осіб) після розкриття гнійника в якості дренажу використовували ранорозширювач із нікелід-