

**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



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

Вищий 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 дренажування 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-



титану марки ТН-10. Дилататор має форму корони і складається з 4-8 дровових повертальних витків. Виготовлення приладу з нікелід-титану марки ТН-10 дозволяє в охолодженому стані (0-5⁰С) легко зменшити діаметр дилататора більш ніж в 20 раз. Це спрощує введення приладу в післяопераційну рану та зменшує травматичність його встановлення. Під впливом температури тканин прилад, поступово приймаючи свою початкову форму, самофіксується в рані, виконуючи дилатацію рани. У контрольній групі (32 особи) в якості дренажу застосовували традиційні перфоровані подвоєні поліхлоридвінілові трубчасті дренажі. Хворим обох груп в комплекс лікувальних заходів було включено антибактеріальну, протизапальну, дезінтоксикаційну, знеболювальну та десенсибілізувальну терапії. Остеорепараційні процеси у ділянці перелому нижньої щелепи оцінювали рентгенологічно, а загоєння гнійно-запальних явищ шляхом загальноклінічних досліджень.

Для оцінки клінічної ефективності застосування нікелід-титанових дилататорів ми враховували такі показники: зменшення набряку м'яких тканин (доба), припинення виділення з рани (доба), розсмоктування інфільтрату (доба), перші ознаки грануляції та епітелізації рани (доба), утворення первинної кісткової мозолі (доба), припинення міжщепної іммобілізації (доба). Поява перших ознак утворення кісткової мозолі оцінювалася рентгенологічно.

Отримані результати клінічних досліджень свідчать про достовірну ефективність використання дилататорів із нікелід-титану в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів, які виникають внаслідок ускладнення переломів нижньої щелепи. Лікування пацієнтів даним методом дає змогу попередити розвиток посттравматичного остеомієліту та нормалізувати процес регенерації кісткової тканини.

Halahdina A.A.

**HISTOLOGIC CHANGES IN THE ORAL MUCOUS MEMBRANE OF RATS
WITH EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS COMPLICATED
BY CAROTID ISCHEMIA-REPERFUSION**

*Department of Surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Homeostasis disorders in the oral cavity with diabetes mellitus (DM) associated with the development of microangiopathy and increased glucose level in the mixed saliva result in morphological structural changes of the mucous membrane due to its decreased reparative abilities. Hyperglycemia and instable glucose content in the blood during a day cause salivation disorders. In its turn, it creates favourable conditions for the development of dysbacteriosis in the oral cavity with activation of periodontal-pathogenic and fungal microflora making pathological changes in the mucosa deeper.

Objective - to examine histological condition of the buccal and gingival mucosa of rats with four-month diabetes mellitus complicated by carotid ischemia-reperfusion.

Histologically the oral mucosa of intact rats is presented by the stratified pavement keratinized epithelium which is their characteristic difference. The layer of keratinized epithelium is thin in some places and sometimes exfoliates. The cells of the spinal and basal layers are located lower. The connective tissue of the gingival mucosa consists of the bundles of oxyphilic collagen fibers, light areas of amorphous component and basophilic stained connective tissue cells.

In animals with DM epithelial lamina of the buccal mucosa is thick, epithelial cells with swollen cytoplasm and pyknotic changed basophilic nuclei in the basal and spinal layers are available with clear paranuclear zone of the cytoplasm. Thick keratinized layer covers the surface of the mucous membrane tightly. The villi of the medial buccal line are formed by mucosa projections and filled with swollen connective tissue. The epithelial lamina of the mucous membrane in the free gingival surface in case of DM is formed by the stratified pavement epithelium with moderate cornification.