

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені М. ГОРЬКОГО
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО імені М.Д. ДОВГЯЛЮ



МАТЕРІАЛИ **73-ї МІЖНАРОДНОЇ** **НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ** **МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**«Актуальні проблеми
клінічної, експериментальної, профілактичної
медицини, стоматології та фармації»**

13-15 квітня 2011 року
м. Донецьк, Україна

Матеріал і методи. У відділення щелепно-лицевої хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В.Склясовського впродовж останнього року було госпіталізовано два пацієнти з дірофіляріозом.

Результати. Впродовж кількох останніх років у літературі інтенсивно збільшилась кількість повідомлень про діагностування гельмінтозів у людей, зокрема – дірофіляріозу щелепно-лицевої ділянки. В Україні дане захворювання вперше описане у 20-х роках минулого століття, у Полтаві з 1990, проте у світі реєструється ще з 1867 року. Оскільки дірофіляріоз досить рідкісне природно-вогнищеве захворювання, у клініцистів, які зіткнулися із такою проблемою, виникають труднощі діагностики та лікування. Клінічний перебіг та результати параклінічних досліджень не відрізнялися від описаних в літературі (А.А.Тимофеев, 2006, Л.И.Авдонина, 2010). Однак, пацієнти мали високий рівень ситуативної тривожності при нормальному рівні особистісної та низьку стресостійкість.

Висновки. Таким чином, ми вважаємо, що лікарям-стоматологам при проведенні обстеження хворих із скаргами на наявність стороннього тіла, його ворухіння, відчуття дискомфорту у певній ділянці ЩЛД – не потрібно направляти пацієнта до іншого спеціаліста. Як правило, незнання симптоматики гельмінтозу та неадекватне лікування значно продовжить та погіршить перебіг захворювання.

Умарова Н.Д., Савельєва Н.О., Тулунов О.О., Іванішко Я.В.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ З ЗАСТОСУВАННЯМ РІЗНИХ МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ ЇХ ДОВЖИНИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Кафедра пропедевтичної стоматології, зав. кафедри – доц. Удод О.А., наук. керівник – ас. Ісакова Н.О.

Мета дослідження. Порівняльна оцінка результатів ендодонтичного лікування зубів, канали яких були відпрепаровані та запломбовані на рівні робочої довжини, визначеної тактильним та рентгенологічним методами.

Матеріали та методи Всього було проліковано 28 каналів в один сеанс. Було сформовано 2 групи порівняння, відповідно до того, який метод вимірювання робочої довжини був використаний для визначення апікальних меж препарування (тактильний або рентгенологічний). Застосовуючи стандартну техніку «Step-back», проводили препарування кореневих каналів на рівні робочої довжини, визначеної різними методами. Наступне пломбування відбувалося за ідентичних умов.

Результати дослідження. В ході дослідження встановлено, що результати ендодонтичного лікування зубів залежать від вибору апікальної межі препарування, який, в свою чергу, пов'язаний із клінічним діагнозом. До найбільш значущих чинників, які впливають на результат лікування, відноситься, перш за все, передоперативний стан пульпи, причому результати лікування пульпитів були достовірно кращі, ніж періодонтиту. Характер взаємовідносин між показниками робочої довжини, які були визначені різними методами, дозволяє обрати найбільш оптимальні межі препарування кореневих каналів.

Висновок. Отримані дані дозволяють обрати оптимальний апікальний рівень препарування кореневого каналу, ґрунтуючись на аналізі характеру співвідношення робочих довжин кореневого каналу, визначених різними методами, залежно від клініко-морфологічних особливостей зуба.

Хомич Н.М., Дмишко Х.А.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛОКАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, зав. кафедри та науковий керівник - проф. Готь І.М.

Мета дослідження. Обґрунтування призначення гіпотермії у хворих після операції атипового видалення нижніх третіх молярів та визначення найефективнішої методики її використання серед існуючих.

Матеріали і методи. Ми опрацювали сучасні літературні джерела, де використовувались різні схеми гіпотермії. Під нашим наглядом знаходилося 30 хворих після операції атипового видалення третіх молярів нижньої щелепи. Хворих поділено на 3 групи: перша - контрольна, в другій використовували гіпотермію по методиці С.Г.Масловської(2008), в третій - гіпотермію по методиці О.Г. Пастухова(2002). Післяопераційний період оцінювався за такими клінічними ознаками: площа набряку, післяопераційний біль, гіперемія, ступінь відкриття рота, також проводили термометричне дослідження та реографію.

Результати дослідження. Встановлено, що найкоротший післяопераційний період спостерігався у хворих третьої групи, близькими були показники пацієнтів другої групи, а найтривалішим і найважчим виявився післяопераційний період першої групи хворих, що корелювало з показниками реографії та термометрії.

Висновки. Отже, застосування у пацієнтів гіпотермії полегшує перебіг післяопераційного періоду, а методика О.Г. Пастухова(2002), яка застосовувалась у хворих третьої групи є найефективнішою серед відомих в літературі.