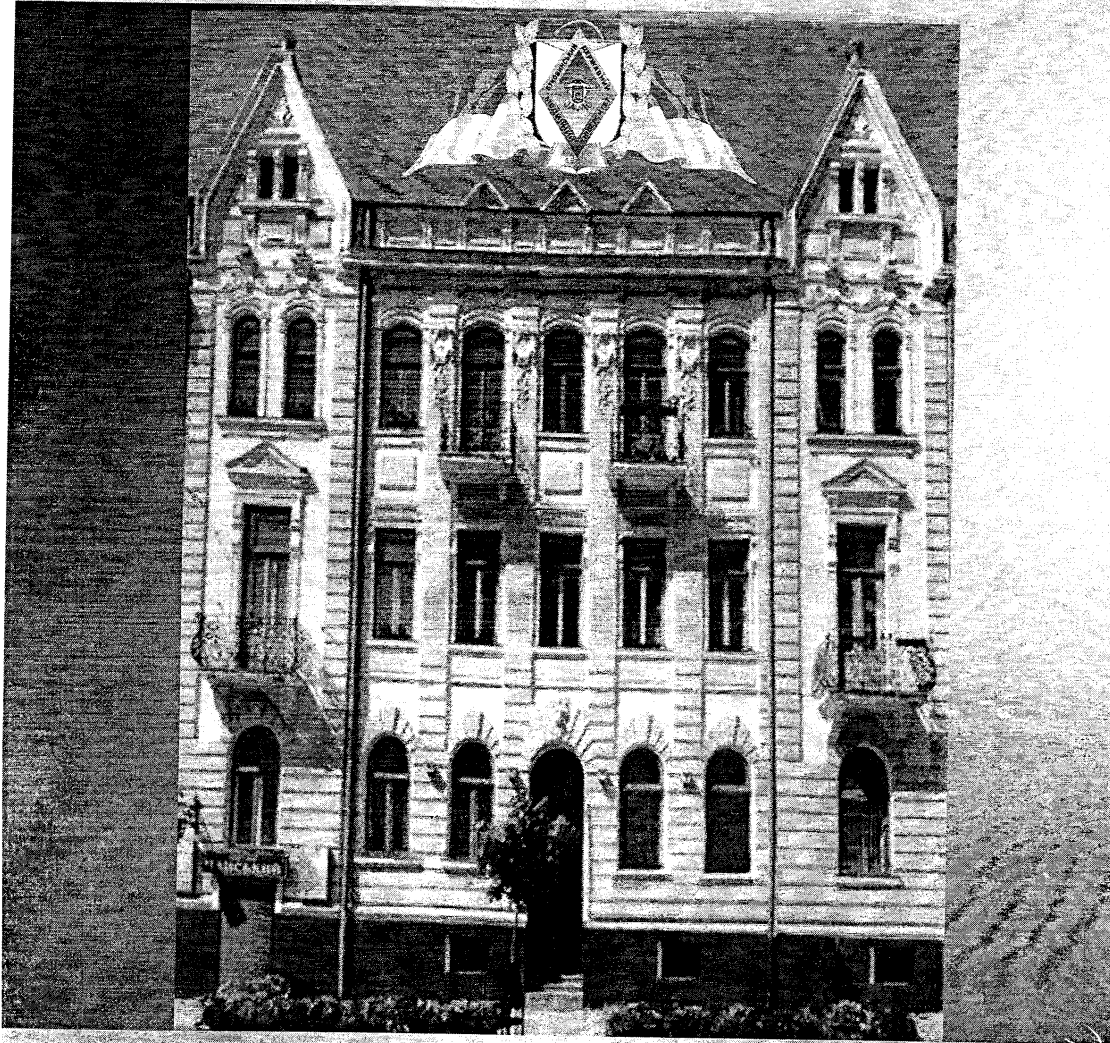


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТООВАРИСТВО АНАТОМІВ, ГІСТОЛОГІВ ЕМБРІОЛОГІВ
ТА ТОНОГРАФІВ АНАТОМІВ УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ АНАТОМІЇ І ГІСТОЛОГІЇ
ІНСТИТУТ ЦИТОЛОГІЇ І ЕМБРІОЛОГІЇ
ІНСТИТУТ ІСТОРИЇ АНАТОМІЇ І ГІСТОЛОГІЇ
ІНСТИТУТ АНАТОМІЇ І ГІСТОЛОГІЇ
ІНСТИТУТ ЦИТОЛОГІЇ І ЕМБРІОЛОГІЇ
ІНСТИТУТ ІСТОРИЇ АНАТОМІЇ І ГІСТОЛОГІЇ



Науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю
*«Значення морфологічних наук
на сучасному етапі розвитку медицини»*
26-27 листопада 2014 року
Чернівці

- 4.8. О. К. Колоскова, Л. О. Безруков
4.9. Л. В. Колюбакіна, О. В. Власова, Л. Ф. Балицька
4.10. С. І. Тарнавська
4.11. Л. Д. Тодоріко, І. О. Сем'янів, О. В. Підвербецька, І. В. Єременчук
4.12. Л. Д. Тодоріко
4.13. Brar Jasdeep Singh, O. I. Petryshen
4.14. Н. П. Пентелейчук, Т. О. Семенюк, Ю. Ю. Малик
4.15. В. В. Вівсьянник, Л. О. Зуб, А. А. Ілюшина, Л. Д. Бойко, Л. Т. Вишневська,
Н. Г. Бейчук
4.16. Л. Д. Кушнір
4.17. Л. Д. Кушнір
4.18. О. І. Петришен, Сінгх Арадхана, Алі Насер Абузаїд
- V. Морфологічні методи діагностики в репродуктивній медицині.....118*
- 5.1. І. В. Бирчак
5.2. К. А. Владиченко
5.3. К. А. Владиченко
5.4. К. А. Владиченко
5.5. О. В. Гарвасюк, І. С. Давиденко
5.6. О. В. Гузік, Л. А. Андрущак
5.7. В. В. Іліка, І. С. Давиденко
5.8. В. В. Маляр
5.9. І. О. Мінтянська, І. М. Маринчина
5.10. А. І. Попович, І. С. Давиденко
5.11. О. А. Тюленєва
5.12. О. Л. Холодкова, Н. В. Шахман, Л. В. Сткляніна
5.13. О. П. Шендерюк
5.14. М. А. Щуцький, К. А. Владиченко
5.15. Т. І. Георгіян, О. І. Петришен, Н. П. Королюк
5.16. Л. М. Рак
5.17. С. Г. Приймак, О. А. Андрієць, Р. Ф. Савка
- VI. Морфологічні аспекти діагностики новоутворень.....142*
- 6.1. К. А. Владиченко, С. Б. Єрмоленко
6.2. О. В. Лазарук, І. С. Давиденко
6.3. А. Ю. Савчук, К. А. Владиченко
6.4. N. V. Shulga
- VII. Значення морфологічних наук в сучасній стоматології.....149*
- 7.1. Р. Р. Дмитренко, А. В. Бамбуляк
7.2. Н. Б. Кузник, В. А. Гончаренко
7.3. А. О. Gryhorova
7.4. M. A. Kashaba

УДК 611.314.013:616-073.7

Р. Р. Дмитренко, А. В. Бамбуляк

РЕНТГЕНОЛОГІЧНА КАРТИНА ФОЛІКУЛІВ І ЗАЧАТКІВ ЗУБІВ У ПЛОДОВОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
(науковий керівник – кандидат медичних наук, доцент Н. Б. Кузняк)
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна*

Актуальність. Актуальним питанням сьогодення є з'ясування точних термінів закладки та подальшого формоутворення різних органів та структур людського організму для можливого визначення термінів виникнення природжених вад та подальшої їх корекції.

Метою дослідження є простежити терміни закладки та подальшого росту фолікулів із зачатками зубів.

Матеріали і методи. Матеріалом для дослідження слугували біологічні об'єкти людини: плоди віком 4-10 місяців і новонароджені.

Результати дослідження та їх обговорення. При рентгенографічному дослідженні голів 4-5-місячних плодів у передній проекції, ділянки верхньої щелепи виявляються острівці скостеніння. На бічних рентгенограмах визначаються затемнені неправильної, наближеної до овальної форми ділянки діаметром 2-4 мм фолікули із зачатками зубів.

На рентгенограмах голів плодів 6-місячного віку в передній проекції острівці скостеніння мають таку ж контрастність, як і на попередніх стадіях розвитку. Проте на бічних рентгенограмах простежуються затемнені ділянки неправильної, частіше овальної форми діаметром 3-5 мм.

Рентгенографічно у плодів 7-8-місячного віку у передній проекції ділянки локалізації фолікулів із зачатками зубів визначаються чіткіше ніж у плодів попередньої вікової групи. Як зліва, так і справа виявляються темні ділянки, що відповідають фолікулам із зачатками зубів. Проекція фолікулів із зачатками зубів визначається нижче верхньощелепної пазухи. На рентгенограмах виявляються затемнені ділянки неправильної овальної форми, діаметром 6-8 мм в ділянці фолікулів із зачатками зубів.

На рентгенограмах голів у плодів 9-10-місячного віку простежуються затемнені ділянки неправильної, частіше овальної форми, діаметром 9-10 мм – фолікули із зачатками зубів.

При рентгенографічному дослідженні новонароджених в передній проекції нижня стінка верхньощелепної пазухи розміщена на 4,5-5,0 мм вище рівня дна носової порожнини. Шар кісткової тканини товщиною 1,5-2,0 мм відмежовує її від зубних комірок. Нижче або латеральніше від нижньої частини пазухи візуалізується порожнина овальної форми, яка є фолікулом із зачатком зуба.

У передній проекції нижня стінка верхньощелепної пазухи новонароджених має

ла. На нижню стінку накладається тінь зубного зачатка у вигляді клина або долота.

Висновок. Отож, на рентгенограмах у 4-5-місячних плодів ділянки верхньої щелепи виявляються острівці скостеніння розміром 2-4 мм. У плодів 6-місячного віку вони збільшуються до 3-5 мм. Наприкінці плодового періоду фолікули із зачатками зубів досягають 9-10 мм.

Н. Б. Кузняк, В. А. Гончаренко

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАСТОСУВАННЯ СИЛЕРІВ РІЗНИХ ХІМІЧНИХ ГРУП ДЛЯ ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

(науковий керівник – кандидат медичних наук, доцент Н. Б. Кузняк)

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Актуальність. На сьогоднішній день, відома велика кількість силерів різних хімічних груп для постійної obturaції корневих каналів. Правильний вибір силеру є однією з умов ефективного ендодонтичного та постендодонтичного лікування ускладненого карієсу.

Метою нашого дослідження стало порівняння якості прилягання силерів різних груп до поверхні дентину кореневого каналу на основі оцінки якості прилягання силеру до поверхні дентину кореневого каналу.

Матеріали і методи. На видалених за медичними показаннями зубах проводили інструментальну та медикаментозну обробку кореневого каналу згідно загальноприйнятих правил та obturували їх одним із силерів згідно інструкції виробника. Через 24 години з кожного зразка зуба виготовляли по одному поздовжньому шліфу з подальшою макро- та мікрооцінкою шліфів зубів за наступними критеріями:

якість прилягання силеру до поверхні дентину кореневого каналу;

наявність включень повітряних пухирців та домішок;

рівномірність полімеризації;

наявність усадки силерів;

відсутність чи наявність фарбування дентину кореневого каналу;

Для досліджень були вибрані найбільш розповсюджені у практичній роботі лікарів-стоматологів матеріали:

«Форедент» - резорцин-формаліновий силер;

«Еодент» - силер на основі евгенолу;

«Віедент» - силер на основі епоксидних смол;

«Sealарех» - силер на основі епоксидних смол з вмістом гідроксиду кальцію.

Результати дослідження та їх обговорення. Виявлено, що при макроскопічній оцінці поздовжніх товстих шліфів зубів кореневі канали яких були обмуровані матеріалом