

ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
УНІВЕРСИТЕТСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ІОЛІКЛІНІКА
(УЖГОРОД, УКРАЇНА)

АСОЦІАЦІЯ СУДОВОЇ СТОМАТОЛОГІЇ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ ТА АСПІРАНТІВ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖНУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ VI МІЖНАРОДНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
20-22 квітня 2017 р.

УЖГОРОД-2017



76. ОКЛЮЗИЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З БРУКСИЗМОМ ТРЕТЬОГО СТУПЕНЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК). Штибель Д. В., Данилюк Д. В., Штибель Н. В. OCCLUSAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH THIRD DEGREE BRUXISM (CASE REPORT). D. V. Shtybel, D. V. Danylyuk, N. V. Shtybel.....	221
77. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТАЛЬНИХ АБСЦЕСІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ. Гелей Н.І., Гелей В.М. TREATMENT OF PERIODONTAL ABSCESS COMPLEX USING ANTIHOMOTOXIC PREPARATIONS. N.I. Heley, V.M. Heley.....	222
78. АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ КАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ВІКОМ 7-12 РОКІВ. Мелкумян Т.С. ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF DENTAL CARIES OF PERMANENT TEETH OF CHILDREN 7-12 IN FER AGE OF 7-12 YEARS. T.S.Melkumian.....	223
79. ТОЧНІСТЬ ВІМІРЮВАНЬ КОНУСНОСТІ ПРИ ФОТОГРАФУВАННІ СМАРТФОНОМ З ДОДАТКОВИМИ МАКРООб'єктивами Пашек-Садоха Рената ACCURACY OF TOTAL OCCLUSAL CONVERGENCE MEASUREMENTS USING A SMARTPHONE WITH ADDITIONAL MACRO LENS Pashkek-Sadokha Renata.....	224
80. ІМУНОГЛОБУЛІН ЯК ПОКАЗНИК НЕСПЕЦИФІЧНОГО ІМУННОГО ЗАХИСТУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЄПИ ПІДЛІТКІВ Камінський М.В. IMMUNOGLOBULINS AS AN INDICATOR OF NON-SPECIFIC IMMUNE PROTECTION MANDIBULAR FRACTURES IN ADOLESCENTS M. Kaminsky	225
81. ЕЛЕМЕНТИКА ВИБОРУ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ РЕЦЕСІВ ПЕРИОДИТИСУ Гончарук С.С., Гончарук-Хомин М.Ю. ELEMENTS OF CHOOSING DIFFERENT METHODS FOR PERIODONTITIS TREATMENT S.S. Goncharuk, M.Y. Goncharuk-Khomyn.....	226
82. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН ПЕРИОДИЧНОМУ ПЕРІОДОНТИ Гончарук С.С. SPECIAL FEATURES OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE PERIODONTAL PERIODONT S.S. Goncharuk.....	227
83. ОЦІНКА УСПІШНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ ТА ПЕРИОДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ РІЗНОГО ДИЗАЙНУ Гончарук А.П., Гончарук-Хомин М.Ю. EVALUATION OF REHABILITATION SUCCESS AMONG PATIENTS TREATED WITH THE USE OF DENTAL IMPANTS AND PERIODETIC CONSTRUCTIONS OF VARIOUS DESIGNS A. P. Goncharuk, M. Y. Goncharuk-Khomyn.....	227
84. АНАЛІЗ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯ-ХІРУРГА СТОМАТОЛОГА ЗА ДАНИМИ ЗВІТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ЗОКСІІ 2014-2016 РОКИ. Гончарук С.С. ANALYSIS OF PRACTICAL WORK DENTAL SURGEON ACCORDING TO REPORTING DOCUMENTATION ZOKSP FOR 2014-2016. S.S. Goncharuk.....	229
85. РОШІВНОСЮДЖЕНІСТЬ ВИДІВ ПРИКУСУ СЕРЕД ЄВРОПЕЙЦІВ ТА КАВКАЗЦІВ Григоренко Людмила Станіславівна, Абрикосова Анастасія Сергіївна MALOCCLUSION PREVALENCE IN EUROPEANS AND CAUCASIANS YOUNG PEOPLE L. M. Grygorenko, A.S. Abrikosova.....	236

D.V. Shtybel, D.V. Danyulyuk, N.V. Shtybel
Scientific leader: asst. D.V. Danyulyuk
Department of Orthodontics, Faculty of Dentistry
Danylo Halatsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Актуальність теми. Впродовж останніх років поширеність бруксизму серед дорослих складає 6-20% (M. Bellini, 2011; Стецик А.О., 2016). Не завжди можливим є визначення провідного чинника розвитку бруксизму, а відтак, проведення ефективного етіологічного лікування (M. Wiecekiewicz, 2014). За цих умов доцільним є використання міорелаксуючих кап (МК) з наступною оклюзійною реабілітацією пацієнтів, що спрямоване на ключову ланку патогенезу – м'якодисфункцію жувальної групи м'язів. (M. Guaita, 2016).

Мета дослідження. Представити протокол оклюзійної реабілітації пацієнтів з бруксизмом III ступеня за допомогою МК.

Матеріали та методи дослідження. Пацієнт, 41 рік, скарги: естетичний дефект, «кляцання» в суглобі під час жування. Об'єктивно: у боковій ділянці коронки зубів стерті на 1/2 їх висоти, у фронтальній – на 1/3; нижня щелепа зміщена дистально; за даними КТ суглобова голівка зміщена у верхнє дистальне положення, наявне компресійне втиснення.

За основу лікування взято модифікацію протоколу оклюзійної реабілітації пацієнтів з бруксизмом згідно С.Блума. До початку лікування проведено міографію. За допомогою альгінатної відбиткової маси «TROPICALGIN» отримано відбитки обох щелеп з наступним виготовленням діагностичних моделей; реєстрацію прикусу проведено матеріалом «Occlusfast» (Zelmark). За допомогою лицевої дуги (Amann Gignbach Artex) визначено положення верхньої щелепи відносно основи черепа та співвідношення щелеп в стані ЦО, з їх наступним перенесенням в артикулятор. Депрограмацію м'язової системи проведено за допомогою індивідуального джига, після чого зареєстровано співвідношення щелеп («Occlusfast», Zelmark). Пацієнту виготовлено МК на нижню щелепу з урахуванням отриманих попередніх даних про співвідношення щелеп після м'язової депрограмації. Тривалість лікування становила 12 тижнів, огляд пацієнта і адаптація капи проводилися на 3, 5, 8, 14 та 24 день згідно протоколу. Проведено повторну міографію.

Після проведення лікування виготовлено тимчасову конструкцію методом фрезерування (Sigona inLab). Через 6 місяців було проведено постійне протезування у боковій ділянці металокерамічними конструкціями, а у фронтальній – безметалевиими.

Результати дослідження та їх обговорення. /Фалі міографії до лікування становили: m.masseter s. – 1,4 мВ, m.masseter d. – 2,0 мВ, m.temporalis s. – 1,2 мВ, m.temporalis d. – 1,7 мВ; після: m.masseter s. – 0,32 мВ, m.masseter d. – 0,4 мВ, m.temporalis s. – 0,3 мВ, m.temporalis d. – 0,35 мВ. За даними віддалених результатів (1 рік) скарги чи ознаки рецидиву у пацієнта відсутні.

Висновки. Модифікація протоколу застосування МК за С. Блумом є оптимальною для оклюзійної реабілітації пацієнтів з бруксизмом III ступеня.

Summary. In this case report, we have presented treatment of the 3rd degree bruxism in 41 year old man. We have used modification of Blum's protocol, which included application of myorelaxant splints. 1 year after treatment, there was no complaints or signs of recurrence in patients.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТАЛЬНИХ АБСЦЕСІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ.

Гелей Н.І., Гелей В.М.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Костенко Є.Я., к.мед.н. доц. Брехлічук П.П., Добровольська М.К.

Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет, ДВНЗ Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна.

TREATMENT OF PERIODONTAL ABSCESS COMPLEX USING ANTIHOMOTOXIC PREPARATIONS.

N.I. Heley, V.M. Heley

Scientific leader: P.P. Brekhlichuk, Candidate of Medical Sciences, Head of Department,

M.K. Dobrovol'ska Candidate of Medical Sciences, Head of Department, Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Onkostatmatology, Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry, Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine.

Актуальність теми. Серед пародонтологічних хворих все частіше зустрічаються особи зі скаргами на перманентне утворення пародонтальних абсцесів, погіршення загального стану, відсуття слабкості і втоми, неефективність курсів антибіотикотерапії.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження стала розробка і апробація медикаментозного комплексу, дія якого була би направлена на купірування абсцедуючої форми генералізованого пародонтиту.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 38 хворих на абсцедуючу форму генералізованого пародонтиту І-ІІ-го ступеню. Серед них було 20 жінок і 18 чоловіків віком 25-45 років. Тривалість захворювання у них складала 3-5 років.

В процесі обстеження хворих застосовувались клінічні і спеціальні методи: визначення ступеню кровоточивості ясен і рухомості зубів, проба Шиллера – Писарева, пародонтальний індекс Рассела (1956р.), комуніальний індекс потреби в лікуванні СРІ.

Рівень гігієни ротової порожнини визначали за індексом Грін – Вермілліона. Стан кісткових структур альвеолярних відростків оцінювали за даними ортопантомограми. Вміст зубоаясенних клінічних кишень підлягав бактеріологічному обстеженню і визначенню чутливості патогенної мікрофлори до антимікробних засобів. Хворі були поділені на дві групи: контрольну (16 пацієнтів) і основну (22 пацієнта).

В контрольній групі в якості загального лікування призначались антибіотики згідно чутливості мікрофлори, визначеної бактеріологічно. Найчастіше це були цефалоспорины, макроліди. А ось до лінкоміцину, який тривалій час застосовувався в пародонтології, чутливість мікрофлори практично була втрачена.

Виходячи із принципів гомотоксикології, яка розглядає запалення як спробу організму звільнитись від гомотоксинів, що накопичились в зоні абсцесів матриксу і лімфовузлів, ми призначили основній групі лімфоміозот по 10 крапель за 30 хв. до їди. В якості протизапального засобу – траумель, по 1 таб. х 4 рази на день; імуномодулятор ехінацею композітум – по 2,2 мл підшкірно 1 раз на тиждень в кількості 3-5 ін'єкцій. Окрім того ми розраховували на носоди, що входять до складу препарату: стафілококовий, стрептококовий, грипозний, піогенний. В якості загальнозміцнюючих препаратів використовували аскорутин та кальцеїн.

Місцева терапія була ідентичною в обох групах хворих і включала: полоскання гівалексом, апплікації гелю метрагіл – дента, розсмоктування таблеток "Лісобакт".

Результати дослідження та їх обговорення. Найближчі результати лікування значною мірою різнилися між собою.

В контрольній групі після завершення курсу антибіотикотерапії лише 37,2% хворих констатували зникнення симптомів запалення ясен. У іншій частині хворих через певний період часу, інколи вже через 4-5 днів, загальний стан погіршувався, а місцево знову виникли пародонтальні абсцеси. Інколи доводилось почергово призначати 2 антибіотики для отримання позитивного ефекту лікування.

Через 10-15 днів переважна більшість пацієнтів основної групи (74,2%) відмічала покращення загального і місцевого статусу, підтверджено низкою проб та індексів.

У віддалені терміни спостереження через 6 місяців відсоток пацієнтів основної групи зі стабілізацією патологічного стану в тканинах пародонту склав 84,2%. В контрольній ж групі – 52,7%.

Через 12 місяців на ортопантомограмах пацієнтів основної групи спостерігалось ущільнення компактних пластинок, зменшення ділянок остеопорозу, структурне відновлення губчастої кістки альвеолярних відростків. В контрольній групі хворих подібні позитивні зміни виявились лише у 34,1% пацієнтів.

Висновки. Отримані результати лікування хворих з пародонтальними хроніосептичними вогнищами інфекції із застосуванням алопатичного антибактеріального та ензимного препарату в комплексі із антигомтоксичними засобами дренажної, протизапальної та імуномодулюючої дії є ефективним у найближчі та віддалені терміни спостереження і може бути рекомендований у широкому стоматологічному практику.

Summary. The paper describes the results of complex treatment patients with of parodontium abscesses. Scheme of antihomotoxic treatment using preparations provides efficiency and reduce the time treatment of patients.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ КАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДТЕЙ ВІКОМ 7-12 РОКІВ

Мелкумян Т.С

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Костенко Є.Я.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF DENTAL CARIES OF
PERMANENT TEETH OF CHILDREN 7-12 IN TER AGE OF 7-12 YEARS