

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
„Ужгородський національний університет”

МАТЕРІАЛИ ПЕРШОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

20 ЛЮТОГО 2009 РОКУ



УЖГОРОД 2009

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Ужгородський національний університет»**

Геленко В. М.

ПРОГРАМА

**1-ї наукової конференції
професорсько-викладацького складу
стоматологічного факультету**

Секція «Стоматологія»

Ужгород -2009

Редакційна колегія: доктор медичних наук, професор Ю.Ю. Переста, доктор медичних наук, професор Андрій Єнча, кандидат медичних наук, доцент Н.І. Жеро, старший лаборант каф. терапевтичної стоматології, лікар С.М. Джуліна

Матеріали першої науково-практичної конференції професорсько-викладацького складу стоматологічного факультету (20 лютого 2009 року). – Ужгород: Ужгородський національний університет, 2009. -36 с.

Матеріали збірника присвячені розробці нових методів діагностики, лікування і профілактики хвороб твердих тканин зуба та пародонту, вдосконаленню навчального процесу на спеціальних дисциплінах для студентів стоматологічного факультету, деякі питання клініки і лікування інших патологій та організації стоматологічної допомоги.

Науковий редактор збірника: к.м.н., доц. Жеро Н.І.

© Ю.Ю. Переста, А. Єнча, Н.І. Жеро, 2009
© Ужгородський національний університет, 2009

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Керівник – проф. Єнча А., проф. Переста Ю.Ю.
Секретар – доц. Жеро Н.І.
14⁰⁰ ауд. 205

Відкриття конференції.

1. Проф. Єнча А., проф. Живчак Й., Драгова Я. – „Новітні технології у реконструкції щелепно-лицевої ділянки”.
2. Проф. Лемко І.С., Гайсак М.О. – „Оцінка бальнеологічних ресурсів Закарпаття”.
3. Проф. Переста Ю.Ю., Ревес В.Ю., Елькіна Т.А., Ігнатенко О.В. - „Хірургічне лікування бокових кіст ший”.
4. Доц. Жеро Н.І. – „Сучасні підходи до діагностики та диференційної діагностики деструктивних процесів у періодонті”.
5. Доц. Добровольська М.К. – „Комплексна методика засвоєння евідодонтичних операцій студентами-стоматологами”.
6. Доц. Пантьо В.І. – „Використання лазерної остеоперфорації великогомілкової кістки та регіонарної інфузії у лікуванні хворих з критичною ішемією тканин нижніх кінцівок”.
7. Доц. Пантьо В.І. - „Ефективність транскутанної ендовазальної лазерної коагуляції вен у лікуванні варикозної хвороби”.
8. Доц. Пантьо В.І. – „Лазерна коагуляція куприкового епітеліального ходу з використанням високоінтенсивного діодного лазера”.
9. Доц. Локота Є.Ю. – „Клінічне вивчення якості відновлення зруйнованих зубів штифтовими конструкціями”.

- покриття гранул оболонкою полілактоїдної кислоти попереджає утворення колоній бактерій і інфікування луки.
- прописування кров'ю надає гемостатичний ефект.
- безпосередній контакт з кісткою покращує процес регенерації.
- формування нової кістки проходить паралельно з процесом резорбції.

МЕТОДИКА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ПРОВІДНИКОВОЇ ВНУТРІШНЬОРОТОВОЇ АНЕСТЕЗІЇ З СТУДЕНТАМИ 3-ГО КУРСУ

Ас. Гелей В.М.

Ужгородський національний університет
Стоматологічний факультет

Неоціненний внесок у провідникову анестезію щелепово – лицевій ділянці зробив професор С.Н. Вайсблат.

Одним із методів місцевої ін'єкційної анестезії у хірургічній стоматології щелепово – лицевій хірургії є провідникова. Суть провідникового знечуження полягає у тому, що розчин анестетика зрошує не закінчення чутливих нервів, як це відбувається при інфільтраційній анестезії, а нервовий стовбур, або його гілки на віддалі від місця оперативних втручань.

Є загальні положення щодо виконання провідникової внутрішньоротової анестезії для хірургів – стоматологів:

1. Необхідно знати цільовий пункт для кожної провідникової анестезії.
2. Зріз голки повинен бути розташований до кістки.
3. Під час проведення провідникової анестезії частина голки (1 см) завжди повинна залишатися ззовні.
4. Знеболювальний розчин слід вводити повільно, щоб запобігти надмірному здавленню тканин.
5. Потрібне знання особливостей будови і анатомічних орієнтирів, які дають можливість безпечно виконати методику провідникового внутрішньоротового знечуження, правильно оцінити клінічні прояви анестезії.

Результатом успішного застосування провідникового знечуження саме у щелепово – лицевій ділянці зумовлено тим, що в ротовій порожнині є розрізнавальні пункти для точного визначення місця розташування нерва та його гілок, які підлягають впливу анестетика.

Успіх провідникового знечуження є в прямій залежності не тільки від властивості анестетика і його концентрації, але й від техніки виконання знечуження. Для цього потрібно досконало знати будову верхньої і нижньої щелепи.

Для верхньої щелепи використовують анестезії: туберальну (горбкуву); інфраорбітальна (підчочномкова), палатинальна (піднебінна), інцизивна (різцева).

На нижню щелепу: мандибулярна (нижньощелепна), ментальна (підборідна), торусальна (лінгвальна).

Дотримуючись загального положення щодо виконання провідникової внутрішньоротової анестезії студенти були розділені парно. Під наглядом

викладача кожний з них позначив місце уколу 1% спиртовим розчином брильянтового зеленого, імітували прокол зрізом голки до кістки, аспірацію, повільне випускання із одноразового шприца воду для ін'єкцій.

Відпрацьоване практичне заняття дало можливість засвоїти провідникові внутрішньоротові анестезії на верхню і нижню щелепи.

Досконало засвоївши провідникові внутрішньоротові анестезії майбутній лікар – хірург стоматолог забезпечує безболісне і ефективне лікування пацієнтам.

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Ремез О.І.

Ужгородський національний університет
Стоматологічний факультет

Порушення екологічного стану довкілля, низька якість питної води, нераціональне, незбалансоване харчування та природно-ландшафтні особливості Закарпатського регіону призводять до поширеності серед населення захворювань ротової порожнини.

Метою дослідження було вивчення ефективності щодо впровадження деяких профілактичних заходів, які направлені на попередження виникнення окремих захворювань ротової порожнини.

Матеріали та методи дослідження. При виконанні роботи були використані методи викопійовування, обстеження, системного аналізу, анкетування, статистичний аналіз, а також нами був проведений ретроспективний аналіз поширеності захворювань на карієс та парадонтоз серед населення регіону.

Результати анкетування дозволили встановити, що тільки 13% респондентів мали уяву про гігієну ротової порожнини, проте не завжди її дотримувались. В той же час 87% респондентів не мали достатніх знань в цьому напрямку. Крім того, всі пацієнти були поділені на 2 групи, в одній з яких проводилося навчання щодо гігієни ротової порожнини, а в другій – ні. В результаті дослідження було встановлено, що в першій групі у 62% осіб були відсутні ознаки карієсу та патології слизової оболонки ротової порожнини, у 26% пацієнтів були виявлені зубні відкладення. Вторинний карієс був зареєстрований у 12% респондентів. Жоден з пацієнтів цієї групи не звертався до лікаря-стоматолога з приводу гострого болю. 45% пацієнтів з другої групи звертались до лікаря-стоматолога з приводу гострого болю, 25% - потребували санації ротової порожнини з приводу вторинного карієсу, 24% - з приводу твердих та м'яких зубних відкладень, не потребували санації лише 16% осіб.

Висновки. Отримані результати дозволяють стверджувати, що профілактичні заходи підтверджують зменшення захворюваності та економічну доцільність тому, вважаємо, що ефективним буде введення до штату обласних стоматологічних клінік посади лікаря – гігієніста, на якого необхідно покласти проведення всього комплексу профілактичних заходів.

ЗМІСТ

1. Проф. Сича А., проф. Живчак Й., Драгова Я. Новітні технології у реконструкції щелепно-лицевої ділянки..	5
2. Проф. Лемко І.С., Гайсак М.О. Науково-практичне об'єднання „Реабілітація” МОЗ України, м.Ужгород Оцінка бальнеологічних ресурсів Закарпаття.....	8
3. Проф. Переста Ю.Ю., Ревес В.Ю., Елькіна Т.А., Ігнатенко О.В. Хірургічне лікування бокових кіст ший.....	9
4. Доц. Жеро Н.І. УжНУ Сучасні підходи до діагностики та диференційної діагностики деструктивних процесів у періодонті.....	10
5. Доц. Добровольська М.К. УжНУ Комплексна методика засвоєння ендодонтичних операцій студентами-стоматологами.....	12
6. Доц. Пантьо В.І. УжНУ Використання лазерної остеоперфорції великогомілкової кістки та регіонарної інфузії у лікуванні хворих з критичною ішемією тканин нижніх кінцівок.....	13
7. Доц. Пантьо В.І. УжНУ Ефективність транскутанної ендовазальної лазерної коагуляції вен у лікуванні варикозної хвороби.....	15
8. Доц. Пантьо В.І. УжНУ Лазерна коагуляція куприкового епітеліального ходу з	34

використанням високоінтенсивного діодного лазера.....	17
9. Доц. Локота С.Ю. УжНУ Клінічне вивчення якості відновлення зруйнованих зубів інтегрованими конструкціями.....	19
10. Лесів Р.В. Головний лікар ОСП м. Ужгород Організація стоматологічної допомоги у лікувально-профілактичних закладах області.....	21
11. Ас. Глеба Л.А. УжНУ Вплив реставрації коронкової частини зуба на прогноз ендодонтичного лікування.....	24
12. Ас. Брехлічук П.П. УжНУ Особливості застосування ортопедичних конструкцій із сполученою опорою на імплантати та зуби.....	25
13. Ас. Малай Р.В. УжНУ Шляхи розвитку стоматологічної допомоги населенню Закарпатської області.....	27
14. Ас. Розач Р.В. УжНУ Клініко-експериментальне обґрунтування реконструкції альвеолярного паростку остеотропним матеріалом перед протезуванням мостоподібними протезами.....	29
15. Ас. Гелей В.М. УжНУ Методика засвоєння практичних навиків провідникової внутрішньоротової анестезії з студентами 3-го курсу.....	31