

**Національний медичний університет  
імені О.О. Богомольця  
Студентське наукове товариство  
імені О.А. Киселя**



**ТЕЗИ**

**58 науково-практичної конференції студентів та  
молодих вчених Національного медичного  
університету  
імені О.О. Богомольця з міжнародною участю  
“Актуальні проблеми сучасної медицини”**

**28-31 жовтня 2003 року**

**м. Київ, Україна**

## НОВИЙ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ THE NEW PHYSIOTHERAPY METHOD TREATMENT IN FACIO-MAXILLARIS SURGERY

*Приходченко І.В.*

Науковий керівник: акад., проф. Рибалов О.В., доц. Скікевич М.Г., проф. Міщенко В.П.  
Українська медична стоматологічна академія,  
м. Полтава, Україна

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії (зав. каф. – акад., проф. Рибалов О.В.)*

В останні роки особливу увагу привертає використання поляризованого світла. На його основі в 1981р. був створений геліотерапевтичний апарат Біотрон. Суть метода зводилась до того, що ротову рідину забирали до опромінення та в кінці 2-3 денного курсу лікування після 6-хвилинної експозиції на слизову оболонку порожнини рота в проекції ураження. Після забору проводили вивчення її впливу на зсідання та фібринолітичну активність безтромбоцитної плазми. Для цього ми визначали наступні показники: час рекальцифікації плазми, тромбіновий час, час лізису еуглобулінів.

Нами встановлено, що неопромінена ротова рідина на початку курсу скорочувала зсідання плазми, а в кінці курсу зменшувала в порівнянні з контролем. При вивченні тромбінового часу отримані такі результати: на початку курсу ротова рідина скорочувала його. Вивчення часу лізису еуглобулінів показало, що ротова рідина на початку курсу зменшувало його, а в кінці збільшувало порівняно з контролем.

Наведені дані засвідчують широку різнобічну дію пайлер-світла на фактори згортання та фібринолізу в раневому процесі як місцевої реакції організму. Виходячи з цього світлотерапія є перспективним методом післяопераційної реабілітації хворих з запаленням щелепно-лицевої ділянки.

## СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ METHODS OF TREATMENT GENERALS PARODONTITIS

*Приходченко І.В.*

Науковий керівник: проф. Силенко Ю.І., ас. Бусло А.М.  
Українська медична стоматологічна академія,  
м. Полтава, Україна

*Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології (зав. каф. – проф. Король М.Д.)*

Одною з основних задач сучасної стоматології є пошук та розробка нових методів лікування захворювань пародонтиту. Актуальність цієї проблеми безперечна оскільки традиційні засоби кістково пластичної хірургії далеко не завжди і не в усьому відповідають вимогам, які диктують конкретні умови клінічної практики. Згідно сучасним уявленням генералізований пародонтит є своєрідним дистрофічно-запальним процесом судинно-нервової тканини пародонту, що виникає внаслідок сумарної дії різноманітних екзогенних та ендогенних факторів. Він характеризується поступовим порушенням комплексу тканин пародонту з подальшим випадінням зубів. В останній час для пластики кісткових дефектів при генералізованому пародонтиті з певним успіхом стали використовувати матеріали на основі гідроксипатиту та колагену. Вони мають високі біосумісні властивості не викликають патологічних реакцій і токсичних змін в оточуючих тканинах сприяють формуванню функціонально і структурно адекватного кісткового репарата.

Метою дослідження стало вивчення ефективності лікування генералізованого пародонтиту за допомогою остеогінгівопластики композицією колагену та гідроксипатиту із застосуванням поліпептидного препарату Вермілату.

Експерименти було виконано на 25 статевозрілих щурах лінії Вістар масою 200-230 г на моделі спонтанного пародонтиту. Тварин розподілили на 4 групи. Перша була контрольна, друга - гінгівостеоластика, третя - гінгівостеоластика з колапаном, четверта - гінгівостеоластика з колапаном і поліпептидним препаратом Вермілат у дозі 0,12 мг/кг.

Дослідженнями встановлено, що у тварин (2 група) із застосуванням гінгівостеоластики рана заживала на 14-16 добу, процес запалення тривав протягом всього часу спостереження. У третій групі загоювання післяопераційної рани скорочувалося на 5-6 діб і складало 9-10 діб. Звертав на себе увагу факт, що лікування спонтанного пародонтиту в четвертій групі тварин було найбільш ефективним, що підтверджується швидким загоюванням ран на 5-6 добу та ліквідацією процесу запалення.

## СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ MODERN POSSIBILITIES SURGICAL TREATMENT OF THE GENERALIZED PARODONTITIS

*Проць Г.Б., Деркач Л.З., Грекулєв В.В., Пюрик Я.В.*

Наук. керівник: проф. Пюрик В.П.  
Івано-Франківська державна медична академія,  
м. Івано-Франківськ, Україна

*Кафедра хірургічної стоматології (зав. каф. – проф. Пюрик В.П.)*

Генералізований пародонтит займає одне з провідних місць у структурі стоматологічних захворювань.

Мета дослідження: підвищити ефективність хірургічного лікування хворих на генералізований пародонтит.

Обстежено 46 хворих з середнім та важким ступенем важкості генералізованого пародонтиту, яким застосовували хірургічні методи лікування.

В залежності від схеми комплексного лікування хворих поділили на 2 групи: основну (26 осіб) і контрольну (20 осіб).

В передопераційному періоді хворі основної групи протягом 10 днів приймали вобензим, проводився електрофорез з пентоксифіліном на тканини пародонту.

Хворі контрольної групи отримували метилурацил по 0,25 тричі на день і електрофорез з аскорбіновою кислотою.

В різні строки до і після операції проводили індексну оцінку стану пародонту та реографічні дослідження, вивчали ускладнення.

Висновки:

1. Використання вобензиму і пентоксифіліну при хірургічному лікуванні хворих на генералізований пародонтит зменшує кількість післяопераційних ускладнень.
2. Кількісні і якісні показники реопародонтограм свідчать про значне посилення регіонарної гемодинаміки у хворих основної групи в порівнянні з такою ж у хворих контрольної групи.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИКУСНОГО УСТРОЙСТВА ЦЕНТРОФИКС (Ф. GIRRWACH) ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

*Радченко О.Н.*

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,  
г. Киев, Украина

*Кафедра ортопедической стоматологии (зав. каф. – проф. доктор В.П. Назаренко)*

Устройство Центрофикс (ф. Girrwach) является регистрирующим интратротовым приспособлением для определения центрального соотношения челюстей.

Принцип использования аппарата Центрофикс: запись готического угла, на вершине которого определяется искомое центральное соотношение челюстей. Запись осуществляется на пластинке, укрепленной на нижней челюсти, с помощью штифта, зафиксированного