

ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МОЗ УКРАЇНИ»

TERNOPIL DENTAL SUMMIT

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
присвяченої 60-ти річчю ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
1-2 червня 2017 року

УДК 616.31(063)

ББК 56.6

Т 35

Редакційна колегія: доцент Гасюк П. А. (відповідальний редактор), доцент Щерба В. В. (редактор), доц. Росоловська С. О. (редактор), Воробець А. Б. (технічний редактор), Радчук В. Б. (технічний редактор)

Оргкомітет: головуєчий професор Корда М. М., співголова доцент Гасюк П. А., співголова доцент Щерба В. В.



ЗМІСТ

	Передмова	4
	<i>Абрамчук І. І., Батіг В. М., Митченко О. В., Каськова Л. Ф.</i>	
1	<u>Показники інтенсивності КПВз і КПВп та поширення карієсу у підлітків, які навчаються в різних закладах освіти</u>	10
	<i>Авдєєв О. В., Видойник О. Я., Посоленик Л. Я.</i>	
2	<u>Стан деяких показників гомеостазу ротової порожнини у дітей, хворих на бронхіальну астму</u>	12
	<i>Алексійчук І. Ю., Шекера О. О., Доан С. І., Матковський І. А.</i>	
3	<u>Дослідження структури стоматологічної патології хворих на ВІЛ-інфекцію</u>	14
	<i>Ахрамчук В. В., Ахрамчук Т. В., Ляховська Н. В., Ляховський В. І.</i>	
4	<u>Безкаркасна кераміка: досвід та помилки</u>	16
	<i>Бандрівська О. О., Бандрівський Ю. Л., Дутко Х. О.</i>	
5	<u>Динаміка оремих показників ліпідного обміну в сироватці крові у хворих на генералізований пародонтит з різною груповою приналежністю крові</u>	18
	<i>Беденюк О. А., Беденюк О. С.</i>	
6	<u>Особливості розвитку ксеростомії внаслідок сіаладеномектомії привушних і нижньощелепних слинних залоз</u>	21
	<i>Беляєв Е. В., Комнацький Б. Ю., Беляєва Л. Г.</i>	
7	<u>Оцінка впливу стоматологічного здоров'я на якість життя стоматологічних пацієнтів з вторинними деформаціями зубних рядів</u>	22
	<i>Бєліков О. Б., Левандовський Р. А., Левандовська Д. Р., Шановський Д. А.</i>	
8	<u>Роль мікрофлори ротової порожнини у хворих з різними видами ортопедичних конструкцій</u>	25
	<i>Біда В. І., Германчук С. М.</i>	
9	<u>Патологічні зіни тканин пародонта при модельованому цукровому діабеті</u>	28
	<i>Біда О. В.</i>	
10	<u>Показники функціонального стану жувальних м'язів у хворих різних вікових груп з частковою втратою зубів, ускладненою зубощелепними деформаціями</u>	30
	<i>Біда О. В.</i>	
11	<u>Визначення функціональних показників оклюзії при частковій втраті зубів, ускладненій зубощелепними деформаціями</u>	33
	<i>Братусь-Гриньків Р. Р.</i>	
12	<u>Оцінка клінічних умов та стану штучної оклюзійної поверхні у пацієнтів з поодиноким збереженими зубами на нижній щелепі</u>	35
	<i>Бублій Т. Д., Костиренко О. П., Різень М. М.</i>	
13	<u>Імпрегнація кореневого каналу цитратом амонію в порівняльному аспекті</u>	37
	<i>Бунь Ю. М., Бунь О. В.</i>	
14	<u>Застосування тунельного препарування каріозних порожнин II класу за Блеком у терапевтичній стоматології як складова малоінвазивних методів лікування пацієнтів</u>	39
	<i>Буханченко О. П., Аветіков Д. С., Іваницька О. С., Айперт В. В.</i>	
15	<u>Буханченко О. П., Аветіков Д. С., Іваницька О. С., Айперт В. В.</u>	43





го у 9, а IV-го у 31 (53,4%) пацієнта. Такі ознаки ушкодження оклюзійної поверхні штучних зубних рядів, як численні «фасетки стирання» і відсутність компенсаційних кривих, були вираженими у 10 пацієнтів, які користувалися частковими знімними пластинковими протезами (фіксація гнучкими кламерами) та 6 пацієнтів з покривними протезами (кулькові елементи фіксації), усі — з IV типом атрофії альвеолярного відростка, серед яких переважали особи з асиметричним розташуванням або одним збереженим зубом/коренем. Натомість одно- або двобічні площинні та крапкові оклюзійні контакти відзначили у 42 пацієнтів при симетричному або асиметричному розташуванні збережених зубів.

Висновок. При різних варіантах розташування поодинокі збережених зубів на нижній щелепі і способах фіксації знімних конструкцій зубних протезів ознаки деформації штучної оклюзійної поверхні переважають у пацієнтів зі значною нерівномірною атрофією альвеолярного відростка у бокових ділянках.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці розширеної схеми обстеження вказаної категорії пацієнтів для обґрунтованого вибору раціональної конструкції зубного протеза.

ІМПРЕГНАЦІЯ КОРЕНЕВОГО КАНАЛУ ЦИТРАТОМ АМОНІЮ В ПОРІВНЯЛЬНОМУ АСПЕКТІ

Бублій Т. Д., Костиренко О. П., Ріzenь М. М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,
м. Полтава

Відомі способи імпрегнації кореня зуба за Альбрехтом, Пеккером і більш сучасний метод депофорезу гідроксиду міді-кальцію, які дають змогу



якісно провести ендодонтичне лікування. Проте, токсична дія активних розчинів на періодонт у першому випадку, а в другому – потреба додаткового обладнання й дорогих хімічних реагентів, ускладнюють процес лікування та обмежують його широке використання. Це визначило актуальність теми.

Мета дослідження – клінічне визначення ефективності лікування, раніше запатентованого способу імпрегнації кореня зуба цитратом амонію.

Матеріали та методи дослідження. У ході клінічного дослідження виділили 2 групи пацієнтів. У першій контрольній групі, згідно з показаннями, проводили лікування ускладненого карієсу шляхом пломбування кореневих каналів матеріалом “Форедент”. У другій – проводили лікування ускладненого карієсу загальноприйнятими матеріалами шляхом пломбування ними кореневих каналів, але останні попередньо імпрегнували цитратом амонію згідно з запропонованою методикою. Чисельність хворих у кожній групі становила по 10 пацієнтів віком 28-60 років, яким діагностували загострений періодонтит та ускладнене лікування, пов’язане з загнутими, тонкими каналами, норицями та ін. Результати лікування пацієнтів оцінювали клінічно, у лабораторних умовах, рентгенологічно досліджуючи прицільні контактні знімки. Потім рентгенівські знімки на малому збільшенні вивчали під бінокулярною лупою МБС-9 та фотографували цифровою фотокамерою CANON A590.

Лікування пацієнтів контрольної групи дало позитивні результати в усіх випадках, що було підтверджено клінічними та лабораторними обстеженнями.

Проведене дослідження засвідчило, що в усіх пацієнтів дослідної групи, на завершальному етапі імпрегнації, клінічно відмічається відсутність скарг та зникнення нориці в ділянці проекції верхівки кореня.



Рентгенологічно імпрегновані стінки корневих каналів мали обриси у вигляді мінералізованої білої, майже суцільної смуги. Остання, у напрямку від верхівки кореня до устя, мала різну ширину в порівнянні з діаметром каналу, хоча в більшості випадків конусоподібно повторювала його хід. На завершальному етапі лікування кореневі канали пломбували згідно з загальноприйнятими методиками.

Таким чином, запропонована методика свідчить про позитивний результат двохетапного лікування ускладненого карієсу. Проте, визначення терміну імпрегнації цитратом амонію в різних клінічних випадках ще потребує подальших досліджень. На нашу думку, цей термін може коливатись від 7 до 14 діб і залежати від активності процесу в ділянці верхівки кореня та загального стану пацієнта.

**ЗАСТОСУВАННЯ ТУНЕЛЬНОГО ПРЕПАРУВАННЯ
КАРІОЗНИХ ПОРОЖНИН II КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ У
ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА
МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ**

Бунь Ю. М., Бунь О. В.

Львівський Національний медичний університет
імені Данила Галицького,
м. Львів.

Актуальність. Швидкий розвиток стоматології на шляху засвоєння і впровадження нових сучасних технологій в діагностику, лікування та профілактику уражень зубів дозволив перейти на новий ступінь якісного обслуговування пацієнтів. Широке застосування отримали малоінвазивні