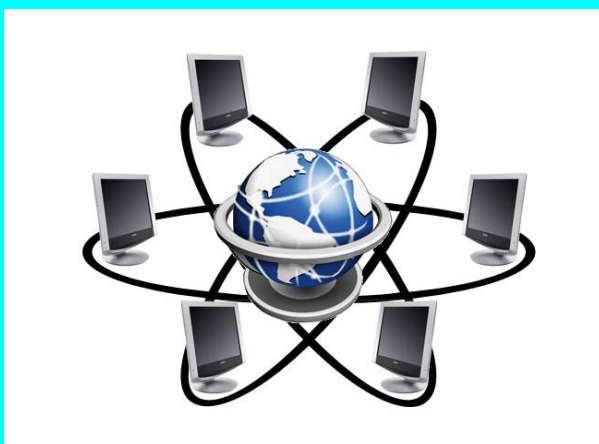




СБОРНИК ТЕЗИСОВ

I МЕЖДУНАРОДНОЙ ИНТЕРНЕТ- КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ

**“СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ»
23-25 октября 2012 г., г. Запорожье**



ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Председатель оргкомитета:

**Ректор Запорожского государственного
медицинского университета, Заслуженный деятель
науки и техники Украины, профессор Ю.М. Колесник**

Заместители председателя:

профессор Туманский В.А., профессор Беленичев И.Ф.

Члены оргкомитета:

**доц. Нерянов Ю.М., проф. Визир В.А., доц. Авраменко Н.А.,
доц. Павлов С.В., проф. Рябоконь Е.В., проф. Панасенко
О.И., доц. Компаниец В.М., доц. Полковников Ю.Ф.,
доц. Кремзер А.А., доц. Мельник И.В., асс. Абросимов Ю.Ю.**

Секретариат:

к.мед.н., асс. Пахольчук О.П.; к.мед.н., асс. Соколик Е.П.

Члены локального оргкомитета:

**к.мед.н., асс. Колесник М.Ю.; к.мед.н., асс. Иваненко Т.В.;
к.фарм. н., ст. преп. Шкода А.С.; к.мед.н., асс. Гайдаржи Е.И.;
к.фарм.н., асс. Тимошик Ю.В.; асп. Иващук Д.А.**

<http://www.zmsmu.com.ua>

ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление	3с.
Теоретическая медицина	4с.
Клиническая и профилактическая медицина	26с.
Фармация	97с.
Вопросы организации здравоохранения и медицинского образования	134с.

случая (5,9%) пароксизмальной МА. В возрастной группе 50-59 лет при нормальном старении частота развития нарушений ритма носила следующий характер: ЖЭ I – II ст. – $23,5 \pm 1,0\%$, при преждевременном старении - $34,3 \pm 1,4\%$; 6 случаев (17,1%) пароксизмальной МА и 2 случая (5,7%) постоянной формы МА. Выводы: 1.при преждевременном старении наиболее высокая распространенность нарушений ритма сердца 2. аритмический синдром является одним из манифестных проявлений феномена преждевременного старения.

УДК 616.314.11-74:614.256

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ЛИТЫМИ КУЛЬТЕВЫМИ ВКЛАДКАМИ (СТУДЕНЧЕСКИЙ ПРИЕМ)

Ключевые слова: *стоматология, ортопедия, зубные протезы*

Вабищевич А.С., Чернявский В.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общей и специальной стоматологии

В практике стоматолога ортопеда приходится сталкиваться с ситуациями, когда необходимо восстанавливать коронковую часть зуба литыми культевыми вкладками. К разрушению коронковой части зуба приводят патологические процессы твердых тканей зубов, повышенная стираемость зубов, деформации и аномалии развития зубов. Правильное выполнение алгоритма лечения пациентов с полным отсутствием коронковой части зуба позволяет восстановить функцию зубочелюстной системы. Нами было пролечено 15 пациентов 7 (46,7%) мужчин и 8 (53,3%) женщин в возрасте от 18 до 45 лет с диагнозом полное отсутствие коронковой части зуба. Пациентам при лечении однокорневых зубов применялся прямой метод изготовления литых культевых вкладок с использованием беззольной пластмассы PATTERNRESSN-LC. При лечении многокорневых зубов применялся непрямой метод изготовления разборных литых культевых вкладок. Всего студентами 4, 5 курсов было произведено восстановление коронковой части 27 зубов однокорневых 20 (74,1%) и многокорневых 7 (25,9%). В 44,4% случаев коронковая часть зуба была разрушена на 2/3, в 37,1% случаев коронковая часть зуба была разрушена полностью до уровня десны, 18,5% случаев коронковая часть зуба была разрушена под десну до 3 мм. Ошибки были выявлены при лечении 7 пациентов (46,7%), которым было изготовлено 11 (40,7%) литых культевых вкладок. Анализ ошибок допущенных студентами выявил в 45,5% случаев клинические ошибки, в 36,4% случаев технологические ошибки. Одновременное наличие клинических и технологических ошибок было определено при изготовлении 18,1% литых культевых вкладок. Среди клинических ошибок: чаще всего встречались следующие ошибки: неправильная подготовка корня зуба - 48,2%, неправильное отображение поверхности стенок канала корня – 20,0%, неправильная мотивация пациентов – 14,5%, и прочие - 17,3%. Среди технологических ошибок основными были: неправильная припасовка – 41,0%, неправильная фиксация – 35,7% и прочие - 23,3%. Таким образом, основными ошибками при восстановлении зубов литыми культевыми вкладками студентами 4 и 5 курсов являются: слабая мотивация пациентов к рациональному лечению; недостаточные знания и умения при использовании современных материалов и технологий.