

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Глущенко Т.А.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВИДОВОГО СКЛАДУ МІКРОФЛОРИ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Дистрофічно-запальні захворювання пародонта, зокрема, хронічний генералізований пародонтит, розвиваються за впливу місцевих і загальних факторів. Однак провідним етіологічним чинником вважається мікробний фактор.

Мета дослідження. Вивчення видового складу мікрофлори пародонтальних кишень та частоти виділення окремих видів мікроорганізмів при загостреному перебізі генералізованого пародонтиту у хворих із метаболічним синдромом.

Матеріали і методи дослідження. За видовим складом умовно виділено 5 типів угруповань мікроорганізмів.

Результати дослідження. До типу 1 віднесено симбіотні види з потенційними антагоністичними властивостями щодо пародонтопатогенів: лактобактерії, мікрококи – продуценти каталази, а також *Str. salivarius* – аутохтонний мікроорганізм ротової рідини та слизових оболонок. Тип 2 становили аеробні бактерії – α -гемолітичні стрептококи, а саме: *Str. haemolyticus* та *Str. sanguis*. До типу 3 віднесено анаеробні пародонтопатогенні бактерії *Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, а також анаероби роду *Peptostreptococcus*. До 4 типу віднесено мікроорганізми – етіологічні агенти запальних процесів – *S. aureus*. До типу 5 увійшли мікроорганізми, присутність яких вказує на порушення орального мікробіому – *Escherichia coli*, а також гриби роду *Candida*.

Висновки. За даними фахової літератури, найважливішим локальним фактором етіопатогенезу генералізованого пародонтиту вважається бактеріальна колонізація пришийкової поверхні зубів у вигляді «бактеріальних бляшок», інвазія мікробів у тканини пародонта з виділенням різноманітних медіаторів запалення, факторів протеолізу. Отримані нами дані узгоджуються з висновками авторів, які досліджували дану тему і вважають, що до системних факторів, впливаючих на перебіг захворювань пародонта в більшій мірі, ніж бактеріальна інфекція, слід вважати компоненти метаболічного синдрому, основними з яких є цукровий діабет, артеріальна гіпертензія і порушення ліпідного обміну.

Годованець О.І.

ВРОДЖЕНА ПАТОЛОГІЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра стоматології дитячого віку

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Вроджені вади розвитку людини – одна із важливих соціальних проблем, яка характеризує стан здоров'я населення і має значну питому вагу в педіатрії. Множинні вроджені вади розвитку є однією з основних причин дитячої смертності, і їх значимість визначається тяжкістю ускладнень, які формують несприятливий преморбідний фон на етапах лікування. За даними літератури, природжені дефекти верхньої щелепи у вигляді незрощень виявляються в 12-30 % випадків від загальної кількості всіх аномалій та в 77,3 % від всіх щілин обличчя. Серед вад щелепно-лицевої ділянки 2/3 становлять незрощення піднебіння.

Метою нашого дослідження було вивчення поширеності, структури та динаміки поширеності вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки серед дітей Буковини.

Методи дослідження: статистичні.

Результати дослідження. За останні 10 років у Чернівецькій області виявлено 68 випадків вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки. Середній показник частоти вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки склав 2,94 %. Щодо структури вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки, то найбільша питома вага припадає на серединну

щілину піднебіння (0,85%). На другому місці по частоті щілина твердого піднебіння з розщілиною м'якого піднебіння однобічна (0,36%). Останніми роками перше місце посідає щілина піднебіння серединна (1,0%). Щілина твердого піднебіння з розщілиною м'якого піднебіння однобічна займає друге місце за частотою — 0,41 %. Впродовж 2021 року щілина піднебіння серединна знаходилась на першому місці (0,71 %), на другому – щілина губи двобічна (0,41 %).

Висновки. Згідно статистичного аналізу, середній показник частоти вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки становить 2,94 %. У загальній структурі вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки найчастіше трапляються щілина піднебіння серединна. На другому місці зареєстровано щілина твердого піднебіння з розщілиною м'якого піднебіння однобічна.

Даценко М.А.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ У ХВОРИХ З СИСТЕМНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. За даними ВООЗ, остеопороз є однією з найважливіших проблем сучасної медицини, яка займає по своїй значущості четверте місце у світі після серцево-судинних, онкологічних захворювань і цукрового діабету. Припускають, що при патології пародонтального комплексу, приєднання остеопорозу буде поглиблювати процес втрати кісткової тканини та прогресування деструкції гребня альвеолярної кістки. У наслідок своєї багатовекторності дана патологія є предметом вивчення лікарів усіх спеціальностей, а діагностика місцевих проявів системного остеопорозу в кістковій тканині щелеп є актуальною проблемою стоматології.

Мета дослідження. Досліджували підвищення ефективності діагностики та комплексного лікування хворих з системним остеопорозом при проведенні дентальної імплантації.

Мета дослідження. Для вирішення поставлених завдань планується провести стоматологічний огляд хворих з системним остеопорозом віком 45-65 років, що проживають на Буковині.

Результати дослідження. Одним з перспективних напрямків стоматології є заміщення дефектів зубних рядів з використанням імплантатів. Оцінка початкового стану кісткової тканини важлива не тільки для встановлення імплантатів відповідно до вибраного плану лікування, але й для прогнозування результатів їх остеоінтеграції. До недавнього часу системні захворювання сполучної тканини трактували як протипоказання до проведення детальної імплантації, хоча вважається, що остеоінтегрований контакт між поверхнею ненавантаженого імплантата та кісткової тканини, що її оточує, є можливим при остеопорозі. Не виключають, що відторгнення імплантатів може бути пов'язано з системними порушеннями метаболізму кісткової тканини. До сьогодні нез'ясованими залишаються питання остеоінтеграції дентальних імплантатів при загальній патології організму, що обумовлює вивчення механізмів їх інтеграції, розробки сучасних методів коригувальної терапії. Будь-які коливання концентрації в організмі тиреокальцину та естрогенів, а, й відповідно, вміст кальцію у крові, викликають порушення морфофункціональних властивостей кісткової тканини. Водночас механізми, що регулюють взаємодію імплантату та кістки, стан кісткової тканини після імплантації при низькій концентрації гормонів, вивченні недостатньо. Практично відсутні дані про їх імунореактивність при коригувальній гормональнозамісній терапії у комплексі з препаратами кальцію.

Висновки. Рівень сучасної діагностики та лікувального впливу при системному остеопорозі залишається недостатнім, що пов'язано з тим, що методи діагностики даного