

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



Оглянуто 73 пацієнти із наявністю у порожнині рота 75 раніше виготовлених за різними методиками конструкцій адгезивних шин фронтальної ділянки зубного ряду. Шинування зубів у них проведено стоматологами м. Полтави, Чернівці, Полтавської та Чернівецької області протягом 2013-2017 рр. Серед шинуючих конструкцій було 24 (32,0%) шини, виготовлені за неінвазивною методикою шинування, 51 (68,0%) – за інвазивною. При їх огляді оцінювали порушення крайового прилягання або відрив шини від поверхні зубів, що шиновані. Крайове прилягання шини оцінювали візуально, за допомогою стоматологічного зонду, індикаторів карієсу та діагностичного світловода фотополімеризаційної лампи LuxDent при зеленому спектрі світла.

При огляді раніше виготовлених адгезивних шин, які були накладені з орального боку фронтальних зубів, у 81,2% пацієнтів було виявлено ряд недоліків та ускладнень шинування. При розміщенні армувального елемента адгезивної шини з орального боку зубів, що шинують, якими пацієнти користувались близько одного року, у 32,0% виявлено порушення її крайового прилягання, у 29,3% - естетичні недоліки та порушення дикції, а у 28,0% - погіршення гігієни ротової порожнини.

Серед пацієнтів, яким адгезивне шинування зубів проведено більше року у 50,7% випадків зареєстровано погіршення гігієни ротової порожнини, у 46,7% - зміщення зубів вестибулярно, у 40,0% - порушення крайового прилягання шини, у 24,0% - естетичний недолік та порушення дикції, у 22,7% - сколювання ділянок пломбувального матеріалу, у 16,0% - наявність дефектів міжзубних проміжків, у 8,0% - відрив окремих зубів від конструкції, у 6,7% - тріщини шини, у 4,0% - сколи коронкової частини зубів.

Відстань від адгезивної шини до ясенного краю у 23 (30,6%) осіб була мінімальною, а у 15 (20,0%) - взагалі відсутня. Це призводило до появи в ділянці міжзубних проміжків ретенційних пунктів і у 49 (65,33%) пацієнтів утруднювало проведення гігієнічних заходів, внаслідок чого швидко скупчувався зубний наліт і утворювався зубний камінь. У 46 (61,33%) пацієнтів спостерігалось зміщення зубів вестибулярно, як наслідок зменшення площі стикання стрічки із зубами при проведенні адаптації адгезивної шини до міжзубних проміжків.

Серед причин, які призводили до ускладнень адгезивного шинування, можна віднести: недотримання рекомендацій, наведених в інструкціях фірм-виробників при роботі з армувальними матеріалами і композитами, необґрунтоване введення в конструкцію адгезивних шин зубів з III ступенем рухомості, шинування при аномалійно розташованих зубах (віялоподібне розходження зубів, скупченість зубів, вестибулярні і оральні нахили), виготовлення шин пацієнтам з незадовільною гігієною ротової порожнини, проведення адаптації шини до міжзубних проміжків за допомогою рибальського волосіння, флосів, стоматологічного зонду без використання гумових клинців тощо.

**Ватаманюк Н.В.**

**ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ  
ПОЧАТКОВОГО СТУПЕНЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ  
НА СТАДІЇ ДОРЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ПРОЯВУ**

*Кафедра терапевтичної стоматології*

*Вищого державного навчального закладу України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Не зменшений протягом десятиліть інтерес стоматологів до проблеми запальних захворювань пародонту в даний час набуває все більшого значення. Найбільш важливими і недостатньо з'ясованими є механізми переходу хронічного катарального гінгівіту в генералізований пародонтит.

Метою стало розробити мікробіологічні та імунологічні критерії переходу генералізованого катарального гінгівіту в хронічний генералізований пародонтит для підвищення якості діагностики початкового періоду деструктивного процесу в кісткових



структурах пародонтального комплексу у осіб без виражених рентгенологічних ознак захворювання.

В основу роботи покладені дані клініко-лабораторних досліджень 64 чоловік, які страждають запальними захворюваннями пародонта. Згідно діагнозу, хворих було розділено на дві групи. I групу (38чол) становили хворі хронічним генералізованим катаральним гінгівітом, II- (26 чол.) - ті, що страждають початковою ступенем генералізованого пародонтиту, підтверджену рентгенологічно. Контрольну групу склали 20 практично здорових донорів. Всім пацієнтам проводилися загальноприйняті клінічні дослідження. Для об'єктивізації і кількісної оцінки симптомів захворювання використовували ясеневі проби і індекси. Визначення гігієнічного стану порожнини рота здійснювалося за методикою Green-Vermillion, активність і поширеність запального процесу в яснах на основі змін індексу кровоточивості Silness-Loe і папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (ПМА). Оцінка стану кісткової тканини в ділянці верхівок міжзубних перегородок проводилася на цифрових ортопантомограмах. Дослідження мікробіоценозу пародонтальних тканин проводили відповідно до класифікації специфічних (пародонтогенних) бактерій використовували полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР) з використанням ДНК- зондів і зворотного ДНК-гібридизації. Концентрацію імуноглобулінів встановлювали за допомогою методу простої радіальної дифузії в агарі по G.Manchini. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакета програм Statistica 6.0.

При культуральному дослідженні у пацієнтів, які страждають на генералізований катаральний гінгівіт реєструвався достовірно вищий рівень умовно-патогенних видів бактерій в зубоясеневій кишені в порівнянні з групою здорових. Таким чином, в етіології генералізованого гінгівіту домінуюче значення мала факультативна анаеробна мікрофлора.

При цьому встановлено, що в етіології захворювання домінуюче значення належить основним пародонтопатогенним бактеріям і актиноміцетам, що узгоджується з літературними даними. У всіх обстежених хворих початковим ступенем генералізованого пародонтиту мало місць достовірного підвищення концентрації прозапальних цитокінів ІЛ-1 $\beta$ , ФНП- $\alpha$  на тлі мало значного підйому рівня протизапального ІЛ-4 в слині. Показники ІЛ-1 $\beta$  були в 2,2 рази, а ФНП- $\alpha$  в 1,6 рази вище в порівнянні з групою здорових донорів .

При хронічному генералізованому катаральному гінгівіті найбільш частим є умовно-патогенні мікроорганізми, які інфікують загальну зубоясенну екоцізу. Поява в ясенній тканині представників основних пародонтопатогенних бактерій є передвісником розвитку у них початковому ступені генералізованого пародонтиту. Стійке підвищення ІЛ-1 $\beta$  і ФНП- $\alpha$  в нестимульований ротової рідини поряд з обсіменіння ясенних тканин пародонта патогенними мікроорганізмами у хворих на хронічний катаральний гінгівіт дозволяє вважати їх маркерами ранньої стадії розвитку у них генералізований пародонтит.

**Vitkovskiy O.O.**

## **ANALYSIS OF THE CAUSES PROMOTING ODONTOGENOUS PERIOSTITIS DEVELOPMENT OF JAW BONES IN CHILDREN**

*Department of Pediatric Stomatology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

The problem of increasing the number of children with acute odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region does not lose its relevance. In many cases there is a change in the typical clinical manifestation of this pathology in children, lack of effectiveness of treatment despite the improvement of diagnostic methods. Studies show that from 20 to 50% of patients are sent to a hospital with an incorrect diagnosis; about half of them do not have milk or permanent teeth, which are sources of infection; hospitalization is late. Most of the inflammatory processes which children go to the dental clinic with are odontogenic in nature.

The aim of the work was to analyze the causes, clinical features of acute odontogenic periostitis of the jaw bones in children who were on outpatient treatment.