

**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



Одними із важливих симптомів-дискомфарту в стоматологічній практиці лікаря-стоматолога-ортопеда, під час корекції часткового знімного пластинкового протеза, треба вважати виразку, постійні причинні болі та втрату висоти альвеолярного відростка щелепи. Остання ознака не залежить від якості роботи лікаря-стоматолога, а залежить від стану здоров'я пацієнта, де сам «СИМПТОМ-ДИСКОМФОРТ» при протезуванні частковими знімними протезами є діагностично-онкологічною ознакою у хворих на злоякісні новоутворення органів шлунково-кишкового тракту.

Тому метою дослідження було - показати ще один із клінічних методів своєчасної можливо ранньої онкологічної діагностики злоякісних новоутворень органів шлунково-кишкового тракту на стоматологічному прийомі.

Матеріали і методи дослідження. Вже починаючи із 2012 року за рахунок збігу обставин в роботі лікаря-стоматолога-ортопеда, коли вперше був виявлений випадок симптому-дискомфарту у подальшому проведені дослідження і спостереження протягом 2014-2017 років за чотирма клінічними випадками хворих з даною онкопатологією. Дослідження проведені протягом 3-3,5 місяців. Була використана система функціонально-анатомічних точок та решітка часових і лінійних вимірів, досліджено різкі зміни лінійних розмірів між функціонально-анатомічними точками В1 і Н1. Вік хворих чоловіків становив від 48 до 71 років, жінок серед них не зареєстровано.

Результати дослідження. Використовуючи систему функціонально-анатомічних точок та решітку часових і лінійних вимірів, досліджено різкі зміни лінійних розмірів між функціонально-анатомічними точками В1 і Н1, що у двох пацієнтів дорівнювала 7-9 мм, у інших двох - 10-11 мм. В подальшому у трьох випадках три були виготовлені нові часткові знімні пластинкові протези, а у четвертому випадку проведена корекція базису м'якою пластмасою «GC TISSUE CONDITIONER». Протягом 4-6 місяців спостережень клінічні діагнози у всіх пацієнтів були підтверджені гістологічними методами в спеціалізованих онкологічних диспансерах. У чотирьох випадках було підтверджено злоякісні новоутворення шлунково-кишкового тракту: у трьох випадках – II ст. раку і в одному – III ст.

Таким чином, знаючи ознаку даної хвороби, лікар-стоматолог зможе визначити тривожні симптоми і вчасно направити пацієнта до спеціалізованого онкологічного диспансеру, тому що рання діагностика дуже важлива. Під час корекції часткового знімного пластинкового протеза лікарям-стоматологам-ортопедам треба вважати симптом-дискомфарт, який відноситься до онкодіагностичних симптомів злоякісних новоутворень кишечника і проявляє себе різким зниженням висоти альвеолярного відростка.

Отже, симптом (від грец. *Συμπτωμα* - випадок, ознака) - будь-яка відчутна зміна в організмі або його функціях, яку виявили на підставі скарг хворого (суб'єктивний симптом) або при дослідженні лікарем (об'єктивний симптом). Використання системи функціонально-анатомічних точок та решітки часових і лінійних вимірів для дослідження змін лінійних розмірів між функціонально-анатомічними точками В1 і Н1 може вважатися об'єктивним симптомом-дискомфарту злоякісних новоутворень кишечника.

**Кіцак Т.С.**

## **ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра стоматології дитячого віку  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Хронічне порушення тиреоїдного статусу, безумовно, знаходить своє відображення у перебігу основних стоматологічних захворювань, що неможливо не враховувати на етапах діагностики та лікування. Тому проблема розробки нових адекватних методів патогенетичної корекції захворювань тканин пародонта в дітей із супутньою патологією щитоподібної залози є актуальною, особливо в йоддефіцитних регіонах, де відсоток ураження та ступінь тяжкості пародонтопатій значно вищий.



Метою нашого дослідження було обґрунтувати доцільність застосування препаратів пробіотичної дії в комплексі лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із тиреопатологією.

Для цього нами було проведено лікування та динамічне спостереження за дітьми із хронічним катаральним гінгівітом легкого та середнього ступеня тяжкості та супутнім діагнозом дифузний нетоксичний зоб. У дітей групи порівняння лікування проводили загальноприйнятим методом, а в основній групі додатково використано лікування, що включає в себе комплексний вітамінно-мінеральний препарат та пробіотик для нормалізації мікробіоценозу ротової порожнини дітей.

Клініко-параклінічне спостереження за дітьми під час лікування та впродовж 1 року виявило достатньо високу ефективність запропонованого методу. Так, встановлено скорочення термінів лікування до  $4,46 \pm 0,27$  днів у дітей із легким ступенем тяжкості ХКГ та  $6,62 \pm 0,18$  днів – у групі з середнім ступенем проти  $8,00 \pm 0,36$  та  $9,62 \pm 0,40$  днів у дітей підгруп порівняння ( $p < 0,05$ ); зменшення кількості рецидивів захворювання у 2-3 рази та збільшення термінів ремісії до півроку.

Одержані результати дають підстави рекомендувати застосування даних препаратів з метою корекції метаболізму та захисних механізмів ротової порожнини при запальних захворюваннях тканин пародонта в дітей, зокрема при дифузному нетоксичному зобі. Враховуючи терміни рецидивів у групах спостереження, рекомендується проводити повторні лікувально-профілактичні курси з частотою 1 раз на півроку.

**Кузник Н. Б.**  
**ВИДАЛЕННЯ ПЛОМБУВАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ**  
**З НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО КАНАЛУ**

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Метою було впровадити хірургічну методику видалення пломбувального матеріалу з нижньощелепного каналу при ендодонтичних ускладненнях.

Наведено клінічний випадок лікування ендодонтичного ускладнення при виведенні пломбувального матеріалу у нижньощелеповий канал.

Травми та неврити нижньоальвеолярного судинно-нервового пучка переважно пов'язані з помилками при встановленні дентальних імплантатів, а саме порушенням оперативної техніки, порушенням планування. Грізні ускладнення пов'язані з виведенням пломбувального матеріалу в канал нижньої щелепи були детально вивчені раніше, хірургічна техніка детально описана. В публікаціях стосовно виведення пломбувального матеріалу в канал нижньої щелепи описані виключно випадки виведення матеріалів для постійного пломбування, але випадки виведення пломбувальних матеріалів на основі гідроксиду кальцію (що набули великої популярності в останній час) не описані.

Наводимо власне спостереження. У відділення хірургічної стоматології ОКЛ м. Чернівці звернулась пацієнтка Т., 37 р., зі скаргами на повну втрату чутливості нижньої губи, підборіддя та зубів зліва. В анамнезі 2 дні тому пацієнтці проводилось повторне ендодонтичне лікування. На ортопантограмі виявлено наявність стороннього тіла по ходу каналу нижньої щелепи зліва довжиною близько 4 см в проекції 35-38 зубів.

З копії медичної карти амбулаторного стоматологічного хворого (форма 039/о) стало відомо, що 36 зуб пломбовано препаратом гідроксиду кальцію «АрехСал». Механізм дії вищевказаного препарату полягає в створенні лужного середовища в каналі зуба, що має виражену антисептичну дію. Даний факт диктував необхідність проведення втручання у найкоротші терміни для ліквідації негативних наслідків хімічних реакцій у каналі нижньої щелепи.

Втручання проводилось під потенційованим знечуденням. Оперативний доступ створювався через інтрасулькулярний розріз від 33 до 38 зубів та парамедіанний від 13 зуба.