

**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



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.

Кузняк 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.



Після препарування повного слизово-окісного клаптя проведені розпили кутовими пилками п'єзохірургічної установки в проекції каналу нижньої щелепи. Кістковим долотом знято два кортикальних блоки над судинно-нервовим пучком від 35 до 38 зубів.

Оболонка судинно-нервового пучка по всій довжині контакту з хімічним агентом мала різний ступінь некрозу. Видалення пломбувального матеріалу виявилось досить складним завданням, так як даний матеріал не твердіє, тому нерівномірно розтікся по каналу нижньої щелепи. Для повного видалення нами було мобілізовано судинно-нервовий пучок на проміжку від ментального отвору до проекції 38 зуба, лише таким чином у декілька етапів під рентгенконтролем було видалено весь пломбувальний матеріал.

Окрім делікатного інструментального видалення пломбувального матеріалу для нейтралізації лужних агентів канал нижньої щелепи промито амінокапроною кислотою 5%. Також проведено часткову некректомію та резекцію верхівки дистального кореня 36 зуба. Кісткові блоки встановлені на донорське ложе та фіксовані титановими пластинами.

В післяопераційному періоді призначене консервативне лікування за загальноприйнятою схемою, післяопераційний період - без ускладнень. На 2 день після втручання пацієнтка відзначила повне відновлення чутливості нижньої губи та підборіддя.

Аналізуючи результати проведеного нами оперативного втручання та рентгенологічного контролю слід зазначити, що запропонована нами методика видалення пломбувального матеріалу з каналу нижньої щелепи є одним з альтернативних методів хірургічного лікування даних ендодонтичних ускладнень.

Kilmukhametova Yu.H.

PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH KIDNEY DISEASES

*Department of Therapeutic Dentistry
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Periodontal diseases were and remain among the most common stomatological diseases. This is due to a large number of factors that can cause them, both exogenous and endogenous. Periodontal diseases often develop on the background of concomitant diseases - disorders of digestion, metabolism, cardiovascular and endocrine disorders, sensitization and infection of the body, etc.

The purpose of our study was to find out which periodontal disease can be found in patients with kidney diseases. To do this, the task was to conduct a survey and a dental examination of this category of patients.

The patients who underwent stationary treatment in the nephrological department of Chernivtsi OKL were examined. The attention was paid to patients whose anamnesis was not burdened with other somatic diseases. According to the selection criteria, 60 patients were examined and interviewed. Among the examined patients, were patients with the following clinical diagnoses: glomerulonephritis (25 patients), pyelonephritis (21 patients), kidney polycystic disease complicated by pyelonephritis (11 patients), kidney stones (1 patient) and acute kidney damage (2 patients). Patients with kidney polycystic disease, glomerulonephritis and pyelonephritis have been diagnosed with arterial hypertension.

Dental examination and patient surveys were conducted to determine the following criteria: bleeding, pain and itching of gums, tooth movement, the presence of hard and soft dental deposits and periodontal pockets.

In patients with glomerulonephritis, the indicators were: 12% complained of bleeding gums, 4% to gums pain, 4% to itching of gums, 8% of patients had hard and soft dental plaque, 4% had periodontal pockets. Mucous membrane is dimly pink color, anemic, and of pasty consistency.

In 18.18% of patients suffering from kidney polycystic disease complicated by pyelonephritis, significant soft and hard dental plaque were detected. There were no complaints according to the listed above criteria. The mucous membrane is anemic, slightly of pasty consistency, pale, covered by a white plaque.