

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

день після лікування відзначалася нормалізація стану пародонта. Суттєвий терапевтичний ефект був досягнутий у пацієнтів другої групи, що підтверджувалося індексними показниками: індекс РМА в хворих першої групи знизився до $24,94 \pm 2,58\%$, тоді як у хворих другої групи - до $8,86 \pm 1,92\%$; індекс кровоточивості у пацієнтів першої групи зменшився до $0,81 \pm 0,13$ балів, а в пацієнтів другої групи - до $0,24 \pm 0,09$ балів, з різницею, яка була статистично значущою ($p < 0,05$). Через 6 місяців після проведеного лікування виявлено, що стійка ремісія у перебігу генералізованого пародонтиту 1-11 ступеню тяжкості спостерігалася у пацієнтів другої групи. Значення показників РМА та індексу кровоточивості в другій групі становили відповідно $12,06 \pm 1,61\%$ і $0,9 \pm 0,24$ бали, тоді як у першій групі вони були значно вищі і становили $30,57 \pm 2,06\%$ і $2,4 \pm 0,36$ бали. Спостерігалася позитивна динаміка індексних характеристик та статистично значуще зниження показників у пацієнтів другої групи порівняно з пацієнтами першої групи протягом 6 місяців спостереження.

Висновки. Локальне використання фітопрепарату "Ілон" у складі лікувальної пародонтальної пов'язки підвищує ефективність терапії шляхом швидкого зменшення запалення та кровоточивості ясен, усунення ексудації з пародонтальних кишень та неприємного запаху з рота, зменшення ступеня рухливості зубів і подовження періоду ремісії.

Остафійчук М.О.

ЗАСТОСУВАННЯ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОГО ГЕЛЮ «EMOFLUOR INTENSIVE CARE» НА ТВЕРДІ ТКАНИНИ ЗУБІВ ПРИ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ДЕНТИНУ, ЩО ВИНΙΚАЄ НА ФОНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Підвищеною чутливістю твердих тканин зубів страждає від 3 до 57% дорослого населення, і, за даними ВООЗ, ця цифра невпинно зростає. У нашій країні 40-70% населення у віці 20-65 років страждають різними формами гіперестезії зубів. Серед найбільш частих причин розвитку гіперестезії дентину при захворюваннях тканин пародонту відмічають запально-дистрофічні процеси в тканинах пародонта, наслідки хірургічних втручань на пародонті, розвиток генералізованої рецесії, пародонтальну атрофію, травматичне чищення зубів, а також специфічне харчування хворих.

Мета дослідження. Використання ремінералізуючої терапії при гіперестезії залишається найбільш поширеним методом лікування. Це препарати на основі кальцію, хлориду калію чи нітрату калію. У нашому дослідженні ми використали ремінералізуючий гель «Emofluor Intensive Care», який є джерелом кальцію, фосфору і магнію.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 45 пацієнтів, які в залежності від стану тканин пародонта були розділені на дві групи: перша група – інтактний пародонт (12 чоловік), друга група – катаральний гінгівіт (18 чоловік) і генералізований пародонтит I-II ступеню (15 чоловік) з супутньою гіперестезією дентину. Клінічний стан тканин пародонта оцінювали за допомогою об'єктивних пародонтальних індексів. Діагноз захворювань пародонта встановлювали відповідно систематиці тканин пародонта по Н.Ф. Данилевському(1994). При діагностиці гіперестезії дентину користувались класифікацією Ю.А. Федорова(1997). Всі хворі навчені техніці чищення зубів та нанесення ремінералізуючого гелю «Emofluor Intensive Care» компанії «Swiss Trade» (Швейцарія). Методика використання – двічі на день протягом 30 днів.

Результати проведеного дослідження оцінювали по клінічним методам діагностики (реакція на температурні подразники, зондування), на основі скарг хворих. Проведене клінічне спостереження показало, що більшість хворих переставали виявляти скарги на гіперестезію вже з п'ятого дня використання гелю. У одного хворого на третій день відмічалось посилення гіперчутливості, але на 5-6-ий день скарги зникли. При проведенні об'єктивного клінічного обстеження встановили, що інтенсивність реакції твердих тканин

зубів на подразники знизилась суттєво – у 6,0 – 10,0 раз. Тільки у окремих хворих (7%) зберігалась незначна реакція на температурні подразники.

Висновки. Ремінералізуючий гель «Emofluor Intensive Care» володіє вираженими антисенситивними і ремінералізуючими властивостями, механізм яких пов'язаний з регулюючим впливом на обмін мікроелементів у ротовій рідині.

Паліс С.Ю.

ОБҐРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕП ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Деструктивні зміни щелепних кісток широко поширені, особливо на рівні коренів зубів, і частота їх виникнення корелює із високим рівнем каріозних уражень зубів у різних вікових групах. Головним завданням хірургічного лікування біякореневих кіст щелеп є збереження зубів, які розташовані в зоні кісти, та відновлення їхньої функції. Основним методом оперативного втручання залишається цистектомія з одномоментною резекцією верхівки кореня причинного зуба. Дане втручання показане при зануренні кореня в порожнину кісти не більше, як на 1/3 його довжини. Глибше занурення кореня в порожнину кісти, робить такі зуби непридатними в функціональному значенні і призводить до ранньої їх втрати. До недоліків цієї операції слід віднести зниження функції зубів в яких провели резекцію верхівки кореня, можливість реінфекції з боку зрізаних мікроканалців і травматичність операції. Крім того, після видалення біякореневих кіст, залишаються кісткові порожнини, які знижують міцність щелепних кісток і можуть викликати функціональні та естетичні порушення. Для попередження ранніх ускладнень при цистектомії кісткову порожнину після видалення кісти почали заповнювати біокомпозиційними матеріалами. Це пов'язано з тим, що при стандартному оперативному втручанні має місце зменшення кров'яного згустка, і це дуже часто призводить до інфікування кісткової порожнини і появою ускладнень. Тому заповнення кісткового дефекту щелепних кісток біокомпозиційними матеріалами після цистектомії направлено на: 1. Попередження можливих ускладнень, які пов'язані із зменшенням і розпадом кров'яного згустка, а також з вторинним інфікуванням рани; 2. Прискорення регенерації кісткової тканини в ділянці дефекту і відновлення форми та функції щелепних кісток. Тому матеріали, які використовуються для заповнення кісткових порожнин щелеп після цистектомії, повинні мати необхідні властивості: хороші показники біосумісності, бути біодеградуєчими і не викликати у реципієнта запальної реакції; володіти остеоіндуктивністю, тобто активно стимулювати остеобласти та інші мезенхімальні клітини до утворення кістки; заповняти і підтримувати об'єм дефекту – нести остеоіндуктивну функцію. Особливої уваги заслуговують дані про застосування в хірургічній стоматології для стимуляції репаративного остеогенезу препаратів нового покоління «Botiss CeraBone». Він є високоякісним, очищеним трансплантаційним матеріалом з натуральної кістки тваринного походження (бича кістка). Мінеральний склад та тривимірна структура, фізико-хімічні та біологічні властивості тваринної кістки дуже близькі з людською кісткою.

Метою дослідження є вивчення впливу матеріалу «Botiss CeraBone» на терміни регенерації кісткової тканини при хірургічному лікуванні радикулярних кіст щелеп.

Матеріал та методи дослідження. Клініко-рентгенологічне обстеження проводилось у 17 осіб, віком від 19 до 60 років, яким під місцевою анестезією з премедикацією була проведена операція – цистектомія або видалення зуба. Кісткову порожнину після видалення оболонки у 10 пацієнтів заповняли препаратом «Botiss CeraBone». Препарат вводили в кісткову порожнину до кісткових меж порожнини. У 7 хворих кісткова порожнина заповнялась кров'яним згустком (контрольна група). Слизово-окісний клапоть після мобілізації укладався на місце, накладались шви поліамідною ниткою. Рентгенологічне