

**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



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 достовірно підвищення концентрації прозапальних цитокінів ІЛ-1 β , ФНП- α на тлі мало значного підйому рівня протизапального ІЛ-4 в слині. Показники ІЛ-1 β були в 2,2 рази, а ФНП- α 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 β і ФНП- α 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.



36 patients from 3 to 18 years old with odontogenic acute jaw periostitis were examined and treated. All of them applied to the clinic for emergency indications; after clinical X-ray examination and diagnosis they received adequate treatment. The clinical efficacy of treatment was determined by the dynamics of the subjective and objective symptoms of the disease.

Among the children who applied to the children's dental clinic for acute periostitis of the jaw bones boys prevailed – 63.9% (23 people), girls made up 36,1% (13 people). The study made it possible to establish that children aged 4-6 and 7-10 years most often applied for periostitis (31 and 32,7% of cases, respectively). Less commonly periostitis developed in children aged 1-3 years (3,5%), 11-14 years (13,8%) and 15-17 years (19,0%). In children of early and preschool age, only temporary teeth were the causal teeth of periostitis development (molars – 84%, incisors – 16% of cases). In schoolchildren aged 7-10 years temporary molars had causal teeth in 89,5% of cases, permanent first molars in 10,5% of cases. In schoolchildren aged 11-14 temporary teeth were the cause of periostitis in 25% of cases, permanent – in 75% of cases. At the age of 15-17 years the cause of periostitis was only permanent teeth (mostly molars, less often premolars and incisors). The teeth of the mandible became the cause of periostitis 2,2 times more often than the teeth of the upper jaw (69 and 31% of cases). This pattern was peculiar for both temporary teeth (66,6 and 33,3%) and permanent teeth (73,7 and 26,3%, respectively). The majority (72,4%) of the teeth that caused the development of periostitis had not previously been treated. More than half of the parents noted that they did not deal with the planned rehabilitation of their children, but thought of help only in case of acute toothache. Parents of these children noted: general allergization of the body, frequent inflammatory processes, diseases of the upper respiratory tract (more than 4 times a year), and concomitant diseases.

The study showed that children of the preschool and primary school age are the most vulnerable. The criteria for choosing the place of treatment are the age of the child, the severity of the general condition, social conditions, the possibility of observation and the qualifications of the dental surgeon. Particular attention should be paid to the prevention of caries and its complications in temporary teeth, since their susceptibility is much higher than permanent ones, and they often become the cause of complication development.

Гавалешко В.П.
ВИБІРКОВЕ ПРИШЛІФОВУВАННЯ ЗУБІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Кафедра ортопедичної стоматології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Ревматоїдний артрит (РА) – це системне захворювання сполучної тканини, яке проявляється суглобовим синдромом, яким за даними ВООЗ (2005) страждають не менше 1% населення і починається з периферичних дрібних суглобів (суглоби пальців рук і ніг) і поширюється на великі (плечовий і колінний). Ураження скронево-нижньощелепного суглоба (СНЦС) можуть проявлятися як у вигляді самостійного захворювання, так і розвиватися при різноманітних системних захворюваннях.

Клінічний аналіз оклюзійних взаємовідношень є невід'ємною частиною обстеження при складанні плану ортопедичного лікування пацієнтів із супутніми захворюваннями. Рівномірний розподіл жувального тиску дає можливість зосередити вектори функціональних та парафункціональних сил, виключивши можливість концентрації їх на окремих зубах, тим самим попередити розвиток травматичної оклюзії та її ускладнення

Мета дослідження – оцінити роль проведення вибіркового пришлифовування зубів перед протезуванням дефектів зубних рядів у пацієнтів на фоні ревматоїдного артриту.

Процедура вибіркового пришлифовування зубів була проведена 46 пацієнтам із дефектами зубних рядів на фоні ревматоїдного артриту і 32 пацієнтам без супутньої патології перед початком спеціального ортопедичного лікування. Перед вибіркоким