

**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

**Результати дослідження.** Вивчення водневого показника у дітей від 10 до 12 років показало, що середнє значення його в цьому віковому періоді ( $6,80 \pm 0,02$  од.) не відрізняється від значень дітей 7-9 років ( $6,83 \pm 0,01$  од.) та знаходиться в межах слабко лужного. Незалежно від того, мають діти карієс тимчасових чи постійних зубів показник мікрокристалізації завжди кращий у дітей без карієсу, що свідчить про більш високі мінералізувальні властивості ротової рідини дітей з інтактними зубами. Діти з карієсом тимчасових зубів мали показник мікрокристалізації  $1,82 \pm 0,04$  бала проти  $2,79 \pm 0,07$  бала – у дітей з інтактними зубами, а з карієсом постійних зубів  $-1,69 \pm 0,06$  бала і  $2,33 \pm 0,06$  бала відповідно. Показник карієсу тимчасових та постійних зубів має обернені кореляційні зв'язки з рН та показником мікрокристалізації ротової рідини.

**Висновки.** Отже, перебіг карієсу як тимчасових, так і постійних зубів у дітей 7-12 років відбувається на фоні зниження показника рН і мікрокристалізації ротової рідини. Показник карієсу тимчасових та постійних зубів має обернені кореляційні зв'язки з рН та показником мікрокристалізації ротової рідини. Отримані дані спонукають до необхідності проведення первинної та вторинної профілактики, направленої на покращення показників гомеостазу порожнини рота, що дасть можливість знизити поширеність та інтенсивність карієсу у дітей.

**Митченко О.В.**

## **ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННИХ РЕЧОВИН В СКЛАДІ ПАРОДОНТАЛЬНОЇ ПОВ'ЯЗКИ**

*Кафедра терапевтичної стоматології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Дослідження ефективних засобів і методів лікування загальних захворювань тканин пародонту є актуальним завданням у галузі стоматології. Фітопрепарати (ФП) виступають як альтернатива хіміотерапевтичним засобам у лікуванні захворювань пародонту.

**Мета дослідження.** Оцінка клінічного застосування препарату рослинного походження у пацієнтів із рівнем важкості генералізованого пародонтиту (ГП-П).

**Матеріали і методи дослідження:** 34 пацієнти (16 чоловіків і 18 жінок) віком від 35 до 54 років, які страждали від генералізованого пародонтиту ступеню важкості (ГП-П), були об'єктом нашого спостереження. Обстеження пацієнтів проводили до початку лікування, на 21-й день після лікування та через 6 місяців для оцінки довгострокових результатів.

Стан тканин пародонту оцінювався за допомогою клінічно-лабораторних методів і індексної оцінки, проведеної за допомогою традиційних тестів. Для локального лікування використовувався фітопрепарат "Ілон" ("Цесра Аринаймиттель [мбх і Ко. КГ]", Німеччина), який містить терпентин модрини, терпентинову олію, розмаринову, евкаліптову та тим'янову ефірні олії з вираженими антибактеріальними, протизапальними та знеболюючими властивостями. Для оцінки ефективності лікування пацієнтів були розділені на дві групи: порівняльну ( $n = 16$ ) і основну ( $n = 18$ ). Базова терапія була ідентичною для обох груп, включаючи кюретаж за показаннями. Пацієнти порівняльної групи не отримували додаткових втручань після базової терапії. Пацієнти основної групи після базової терапії отримували лікувальну пародонтальну пов'язку, яку готували на місці, змішуючи оксид цинку, білу глину та мазь "Ілон". Цю пов'язку накладали на ясна і фіксували розігрітим парафіном. Пацієнтам пояснювалося значення обережного режиму харчування та гігієнічних процедур для збереження лікувальної пародонтальної пов'язки.

**Результати.** Початкові показники гігієнічного стану порожнини рота у хворих показали незадовільні результати: у першій групі -  $2,28 \pm 0,32$  бали, у другій -  $2,31 \pm 0,19$  бали. Середні значення індексу РМА склали в першій групі  $48,31 \pm 3,64\%$ , а в другій -  $48,2 \pm 2,82\%$ , вказуючи на середню тяжкість симптоматичного гінгівіту. Показник індексу кровоточивості становив у першій групі  $2,47 \pm 0,16$  бали, а в другій -  $2,42 \pm 0,21$  бали. Відмінності між початковими показниками у всіх групах були недостовірні ( $p > 0,05$ ). На 21-й

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