

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**



**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТЕОРЕТИЧНОЇ
ТА ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»
4-5 травня 2020**

конференція внесена до «Реєстру з'їздів,
конгресів, симпозіумів та науково-практичних
конференцій у 2020 р.»

Чернівці 2020

Методи дослідження. Пацієнти з ретенцією зубів. Всього пацієнтів було 24 які поділені на дві клінічні групи. Методи лікування (ортодонтичний, хірургічний) та (хірургічний, ортодонтичний).

Результати. Пацієнтам обох клінічних груп було проведено наступні методи лікування: в першій групі – ортодонтичний та хірургічний, у другій групі хірургічний та ортодонтичний. Методи лікування направлені на збереження ретенowanego зуба та переміщення його у зубний ряд із нормалізацією прикусу.

Клінічний приклад пацієнта першої групи. Діагноз: Ретенція 23 зуба. Застосували ортодонтичний та хірургічний методи лікування. Підготовчим етапом було ортодонтичне лікування, яке полягало у постановці брекет системи, хірургічне втручання полягало у проведенні доступу до поверхні коронки 23 зуба з вестибулярної сторони, до якої фіксована ортодонтична кнопка з металевою тягою та трансформування ретенowanego зуба в зубний ряд через створений додатковий отвір у альвеолярній лунці до брекет системи.

Клінічний приклад пацієнта другої групи. Діагноз: Аномалія вуздечка верхньої губи. Діастема між 11, 21 зубами. Надкомплектний 11 зуб. Хронічний періодонтит 53, 63 зубів. Ретенція 13, 23 зубів. Даному пацієнту показано хірургічний та ортодонтичний методи лікування. Хірургічне лікування - френулопластика, видалення надкомплектного 11 та 53, 63 зубів. Далі ортодонтичний етап лікування - постановка брекет системи. Трансформування ретенowanych зубів проходило у напрямі піднебінної сторони, нам не було необхідності створювати додаткові отвори, тому, що напрямок тракції зубів співпадав з віссю зуба. Металеві тяги проходили від кнопок фіксованих з поверхнею прорізаних коронок 13 та 23 зубів до брекет системи.

Висновки. На сьогодні залишається актуальною проблемою наявність зубощелепних аномалій зубних рядів, пов'язаних із ретенцією зубів. Сучасні методи лікування направлені на збереження ретенowanego зуба та переміщення його у зубний ряд.

Виконання першої методики полягало у створенні додаткового отвору, коли ретенovanі зуби розміщені з вестибулярної сторони. Переміщення в лунку дало можливість зберегти маргінальну частину пародонта, враховуючи товщину вестибулярної кісткової пластинки на верхній щелепі.

Друга методика проведена з урахуванням особливості анатомо-топографічних розташувань ретенowanych зубів та напрямку переміщення ретенowanych зубів, тоді як напрямок тракції зубів співпадав з віссю зуба.

УДК 616.314.17-008.1-078-093/-098

МІКРОФЛОРА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Дроник І.І.

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, dronyk_i@bsmu.edu.ua

Стоматологія, як один із напрямків медицини, вивчає проблеми етіології, перебігу та лікування багатьох захворювань щелепно-лицевої ділянки. На сучасному етапі свого розвитку вдається ефективно запобігати та лікувати більшість таких хвороб, проте, і сьогодні залишаються не вирішеними питання окремих нозологічних груп захворювань на які хворіє більшість стоматологічних пацієнтів, такими є хвороби тканин пародонту а серед них – саме пародонтит.

Згідно сучасним поглядам, найбільш вагомим в причинах та подальшому перебігу пародонтиту є такі чинники як мікробіологічні, імунологічні а також метаболічні. При цьому встановлено, що захворювання може бути викликане різними бактеріями, що заселяють порожнину рота.

Метою даного дослідження стало визначення видового складу груп мікроорганізмів, що містяться в пародонтальних тканинах і, зокрема, в пародонтальних кишнях хворих на хронічний генералізований пародонтит.

З метою вирішення намічених завдань було відібрано 38 хворих на хронічний генералізований пародонтит I і II ступенів тяжкості. Вік пацієнтів становив від 30 до 55 років. Серед досліджуваних було 21 (55,2 %) жінок і 17 (44,7 %) чоловіків. Критеріями за якими включали пацієнтів у дослідження були: вік від 30 до 55 років, встановлений діагноз хронічний генералізований пародонтит I-II ступеня тяжкості, відсутність інших інфекційно-запальних процесів, наявність поінформованої згоди на проведення клінічних, лабораторних та терапевтичних заходів. Об'єктом мікробіологічних методів дослідження був вміст пародонтальних кишень.

Для встановлення видової належності бактерій був використаний класичний, загальноприйнятий метод бактеріального культивування на живильних середовищах і метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) з подальшою зворотною ДНК гібридизацією з праймерами пародонтопатогенних бактерій. Мікробіологічна діагностика ґрунтувалася на результатах посівів матеріалу, узятго з пародонтальних кишень на стандартні селективні середовища. Культивування в анаеробних умовах здійснювалося до 10 діб, а аеробних – до 3-ї доби. Ідентифікація виділених мікроорганізмів проводилася на підставі морфологічних, культуральних, біохімічних і антигенних ознак.

Проведені мікробіологічні дослідження дозволили встановити, що домінуюча роль належить анаеробному стрептококові, золотистому стафілококові, грамнегативним недиференційованим кокам в різних асоціаціях з ентерококами, бактеріоїдами, пептострептококам і фузобактеріальній інфекції. Асоціації анаеробного стрептокока і золотистого стафілокока з гемолітичними стрептококами і фузобактеріями зустрічалася лише у хворих на хронічний генералізований пародонтит, ускладненим гнійним запаленням у пародонтальних тканинах, і складала загалом 50% випадків.