

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

емалі. Тому вивчення швидкості слиновиділення у підлітків з карієсом є актуальним питанням для подальшого планування профілактичних заходів у них.

Мета дослідження. Вивчення показників швидкості слиновиділення у підлітків різного віку, які навчаються в різних закладах освіти.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилися 540 підлітків, які навчалися в школі (107 осіб), коледжі (317 осіб), університеті (116 осіб) в місті Чернівці. Вік обстежених – від 15 до 18 років.

Для визначення швидкості саливації (ШС) збір ротової рідини проводили зранку натще в стерильні градуйовані пробірки протягом 5 хвилин з подальшим розрахунком за 1 хвилину.

Статистична обробка даних проведена методом варіаційної статистики з урахуванням критерію Стюдента та використанням програмного забезпечення Statistica 7.0 (StatSoft, Inc). Різниця між групами порівняння вважалася вірогідною при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Проведені дослідження швидкості слиновиділення засвідчують різницю показників у підлітків, які навчаються в різних закладах освіти. Так серед 15 та 16-літніх підлітків, які навчаються в школі показник був вищий у школярів в порівнянні з відвідувачами коледжу ($p < 0,01$), що можна пояснити кращим стоматологічним статусом у них: діти, які навчаються в школі мали компенсований ступінь активності карієсу, а відвідувачі коледжу – компенсований, субкомпенсований і декомпенсований. У школярів швидкість слиновиділення покращується від 15 до 16 років ($p < 0,01$), а у підлітків коледжу залишається майже на однаковому рівні ($p > 0,05$).

Студенти університету в 17 і 18 років мали показник швидкості слиновиділення, який відповідав нормі та не мав вірогідної різниці у різні вікові періоди, але мав вірогідну різницю при порівнянні з показником відвідувачів коледжу. Швидкість слиновиділення у студентів коледжу знижувалася з віком та мала найгірший результат у 18 років.

Висновки. Результати нашого дослідження свідчать про наявність яскраво вираженої карієсогенної ситуації в порожнині рота підлітків, які навчаються в коледжі, що виражається у зниженні показника швидкості слиновиділення. Показники, які вивчалися погіршуються в залежності від віку та ступеня активності карієсу та досягають свого максимуму у 18-річних студентів коледжу. Швидкість слиновиділення були найгіршими у підлітків з декомпенсованим ступенем активності карієсу. Отримані результати необхідно спрямувати для розробки профілактичних заходів у даного контингенту з метою підвищення резистентності твердих тканин зубів для запобігання виникнення та розвитку у них карієсу.

Дроник І.І.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ІН'ЄКЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ З МЕТОЮ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЬОВИХ ВІДЧУТТІВ В МОМЕНТ ІН'ЄКЦІЇ

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Місцева анестезія є найпоширенішим методом знеболювання в практиці лікаря-стоматолога. Забезпечуючи тимчасову втрату пацієнтом відчуття болю, анестезія дозволяє проводити подальші лікувальні маніпуляції в комфортних для пацієнта та лікаря умовах, однак, більшість стоматологічних пацієнтів мають виражений в тій чи іншій мірі страх перед проведенням власне знеболювання, що пов'язано з виникненням больових відчуттів при уколів голки та просуванні її в тканинах. Це викликає у пацієнта неприємні відчуття і страх перед подальшими стоматологічними маніпуляціями.

Мета дослідження. Провести порівняльну характеристику больових відчуттів при проведенні ін'єкційного знеболювання з використанням вібраційної стоматологічної насадки для місцевого знеболювання та без неї.

Матеріал та методи дослідження. В дослідженні взяли участь 18 добровольців від яких було отримано інформовану згоду на проведення дослідження. Всім учасникам

проводились внутрішньоротові ін'єкції в слизову оболонку альвеолярного паростка в ділянці верхівок латеральних різців верхньої щелепи з лівого та правого боку. Ін'єкції здійснювали у довільному порядку з використанням карпульного шприца з вібраційною насадкою «Vibreject» та без такої насадки. Дослідження передбачало оцінку больових відчуттів пацієнтами після кожної ін'єкції, що виражалося у балах від 1 до 10. Учасники в момент знеболювання були в масках для очей і навушниках, щоб створити умови для засліплення.

Результати дослідження. Проведене нами дослідження не продемонструвало значного зниження болю чи дискомфорту в момент власне ін'єкції анестетика з допомогою вібраційної насадки а відчуття пацієнтів після знеболювання з допомогою тільки карпульного шприца були подібними до тих, що відчували пацієнти коли використовувалась дана насадка.

Висновок. Регіонарна ін'єкція в слизову оболонку альвеолярного відростка без болю, дискомфорту чи занепокоєння важлива для запобігання системним ускладненням, таким як непритомність або підвищення артеріального тиску. Аплікаційна анестезія залишається методом вибору у попередженні таких ускладнень.

Кіцак Т.С.

КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА СОМАТИЧНУ ПАТОЛОГІЮ

Кафедра стоматології дитячого віку

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Захворювання тканин пародонта в дітей посідають друге місце за частотою та поширеністю після карієсу, тому є значною проблемою дитячої стоматології. Найчастіше в дітей і підлітків діагностують хронічний катаральний гінгівіт, на частку якого припадає, за даними різних авторів, від 30 до 80 % випадків.

Мета дослідження. Встановити особливості клінічного перебігу хронічного катарального гінгівіту в дітей хворих на дифузний нетоксичний зоб.

Матеріал і методи дослідження. Із метою виявлення динаміки змін клінічних показників із віком нами досліджено дві вікові групи – 12 та 15 років, з яких 180 дітей хворих на ДНЗ та 80 соматично здорових дітей.

Результати дослідження. Серед захворювань тканин пародонта в дітей віком 12 років діагностувався ХКГ та хронічний гіпертрофічний гінгівіт, а у підлітків при супутньому ДНЗ – ще й пародонтит, частота виявлення якого була найвищою в обстежених, хворих на ДНЗ II ступеня тяжкості (10,00 %). Загалом у дітей усіх груп спостереження домінував ХКГ (83,33-95,83 %). У випадку патології щитоподібної залози його відсоток був вищим у групі 12-річних дітей та дещо нижчим у віці 15 років, що, на нашу думку, пов'язано з розвитком більш тяжких форм ураження тканин пародонта.

Інтенсивність ураження тканин пародонта, за даними індексу CPI, була високою та мала таку динаміку змін із віком: зростання кількості секстантів, які мали кровоточивість ясен, відповідно з $(2,90 \pm 0,16)$ у 12-річному віці до $(3,67 \pm 0,22)$ в 15-річному, який характеризується як високий рівень кровоточивості. Щодо рівня виявлення зубного каменю, то спостерігалось стрімке зростання кількості уражених секстантів: із $(0,08 \pm 0,005)$ у 12 років до $(1,14 \pm 0,05)$ у 15 років, що, однак, в обох випадках інтерпретується як низький показник.

Висновки. Ураження тканин пародонта за ознакою наявності зубного каменю як одного з провідних чинників розвитку запального процесу в яснах та альвеолярній кістці слід відзначити наступне: спостерігається низький рівень ураження тканин пародонта в дітей молодшої вікової групи та соматично здорових дітей обох вікових груп. У підлітків, хворих на ДНЗ, спостерігається середній рівень поширеності твердих зубних відкладень, та високий у випадку ДНЗ II ступеня тяжкості.