

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

trepanning the cortical part of the bone and opening the upper third of the root, with a high-quality carbide round drill, retreating 2 mm down from the apex of the root on the vestibular surface, perpendicular to the axis of the root canal, trepan the root until you feel the bur sinking into the area of the root canal. After that with mild circular movements, dentin is taken inside out along the root canal. It results in the formation of a cavity with an entrance hole smaller than the cavity itself. Before filling, wash with solution of hydrogen peroxide and chlorhexidine. MTA cement is used for filling since it is the first ever biocompatible filling material to which Sharpey fibers adhere and even grow into it. If we are planning apical resection, trepanation and dissection of the root are performed 2-3mm lower the apex. The cavity is filled. After filling the apex is cut with a thin acute fissure drill along the upper margin of the filled cavity. The wound is washed with antiseptic solution, and mucous membrane flap is sutured. Such kind of surgery enables to save the tooth, to stop the process of destruction of the periodontal tissue and bone, to create favorable conditions for restoration of the bone and periodontal structure. In future, if a repeated endodontic treatment is performed in the tooth, obturated apex will make the work of a dentist much easier with obturation of the root canal itself. The results were clinically and radiologically assessed (absence of chronic periodontitis signs). Control examination of patients 5-6 months later did not find any complaints or clinical signs of chronic periodontitis.

Conclusions. Analysis of the obtained results of clinical observation and radiological control indicates that the suggested method of retrograde filling of the root canals in various forms of chronic periodontitis is one of the alternative methods of surgical treatment of the pathology.

Vitkovskiy O.O.

ANALYSIS OF THE CAUSES CONTRIBUTING TO THE DEVELOPMENT OF ODONTOGENIC PERIOSTITIS OF THE JAW BONES IN CHILDREN

*Department of Pediatric Dentistry
Bukovinian State Medical University*

Introduction. The problem of increasing the number of children with odontogenic acute inflammatory diseases of the maxillofacial region does not lose its relevance. In many cases, there is a change in the typical clinical picture and manifestations of this pathology in children, insufficient effectiveness of treatment despite the improvement of diagnostic methods. Studies show that between 20 and 50% of patients go to hospitals with an incorrect diagnosis; About half of them have not removed temporary or permanent teeth, which are a source of infection; hospitalization is delayed. Most of the inflammatory processes with which children turn to the dental clinic are of odontogenic origin.

The aim of the work was to analyze the causes, clinical manifestations of acute odontogenic periostitis of the jaw bones in children who were on outpatient treatment.

Materials and methods. We examined and treated 36 patients aged 4 to 16 years with acute odontogenic periostitis of the jaws. All of them went to the clinic for emergency indications; after clinical and X-ray examination and diagnosis, they received adequate treatment. Clinical effect the effectiveness of treatment was determined by the dynamics of subjective and objective symptoms of the disease.

Results. Among the children who returned with manifestations of acute odontogenic periostitis, there were more boys - 63.9% (23 people), girls composition 36.1% (13 people). The study made it possible to establish that children aged 4-6 and 7-10 years most often returned with 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 and teeth were pinching no, the development of inflammation (molars - 84%, incisors - 16% of cases). In schoolchildren aged 7-10 years, temporary molars were the cause in 89.5% of cases, permanent first molars in 10.5% of cases. In schoolchildren between the ages of 11 and 14, temporary teeth were the cause of periostitis in 25% of cases, permanent teeth in 75% of cases. At the age of 15-17 years the cause periostitis were only permanent teeth (mainly molars, less often premolars and incisors). The teeth of the lower jaw caused periostitis 2.2

times more often than the teeth of the upper jaw (69 and 31% of cases). This trend has been observed for temporary teeth (66.6 and 33.3%) and permanent teeth (73.7 and 26.3%, respectively). The majority (72.4%) of the teeth that led to the development of periostitis have not previously been treated. More than half of the parents noted that they did not carry out a planned rehabilitation of their children but sought help only in cases of manifestations of acute toothache. The parents of these children noted: common in body allergies, frequent inflammation and processes, diseases of the upper respiratory tract (painsh than 4 times a year) and comorbidities.

Conclusions. Thus, studies have shown that children of preschool and primary school age are the most vulnerable. The criteria for choosing a place of education are the age of the child, general condition, social conditions, possible observation, and qualification of the doctor. Particular attention should be paid to the prevention of caries and yocomplications in temporary teeth since they are affected much more often than permanent ones, and they often cause the development of complications.

Бамбуляк А.В.

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИПОТЕНТНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ТА ЇХНІХ КОМБІНАЦІЙ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ У ЩЕЛЕПНО- ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ

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

Вступ. Впродовж останніх років увага клініцистів зосереджена на біологічних методах лікування, скерованих на відновлення кісткових дефектів з використанням клітинних технологій та біоімплантів. Однак, застосування аутогенних кісткових матеріалів у щелепно-лицевій ділянці зумовлює значну травматичність операції та наявність додаткової рани у донорській ділянці, а також високі ризики інтраопераційних ускладнень та неконтрольовану резорбцію внаслідок гіпоксії й загибелі клітин. До недоліків алотрансплантатів відносять їхню низьку механічну міцність, швидку резорбцію, ризик виникнення бактеріальних та вірусних ускладнень. При їхньому застосуванні у 10–35% випадках відбувається відторгнення та розсмоктування алогенного імпланту внаслідок імунного конфлікту тканин донора й реципієнта. Ксеногенні остеопластичні матеріали також мають ряд негативних властивостей: тривалий термін резорбції, розвиток імунологічних реакцій та виникнення інфекційних ускладнень. Нині, мультипотентні мезенхімальні стовбурові клітини (ММСК) кісткового мозку людини розглядаються у якості основного клітинного матеріалу для відновлення і посттравматичної регенерації кісткової тканини та природнього джерела для тканинної інженерії кісток.

Мета дослідження. Дослідження мало на меті дослідити ефективність застосування мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин жирової тканини у поєднанні зі збагаченою тромбоцитами плазмою крові та остеопластичним матеріалом у пацієнтів із атрофією та дефектами альвеолярних відростків щелепи.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 280 пацієнтах віком від 18 до 55 років з частковою або повною відсутністю зубів та атрофією альвеолярної дуги відповідної щелепи, з хронічним періодонтитом і хронічним генералізованим пародонтитом, з переломами нижньої щелепи та ретинованими третіми молярами, які перебували під обстеженням, лікуванням та спостереженням. Дослідження проводилися на базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна.

Метами дослідження були: остеогенне диференціювання ММСК–ЖТ *in vitro*; біохімічні – для визначення ротовій рідині пацієнтів активності кислотої та лужної фосфатази та їхнього співвідношення (ЛФ/КФ); комп'ютерна томографія – для вивчення репаративних процесів у кістковій тканині щелеп пацієнтів; гістологічні – для дослідження впливу запропонованої остеопластичної комбінації при ремоделюванні кісткової тканини у