

**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

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.

Методами дослідження були: остеогенне диференціювання ММСК–ЖТ *in vitro*; біохімічні – для визначення ротовій рідині пацієнтів активності кислотої і 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

прооперованих пацієнтів; морфометричні – для аналізу прижиттєвого складу формених компонентів кісткової тканини; денситометричні дослідження – для виявлення ефективності застосування остеопластичних матеріалів у поєднанні зі збагаченою тромбоцитами плазмою (ЗТП) та ММСК–ЖТ у прооперованих пацієнтів; імунологічні; клінічні – для оцінки післяопераційного статусу пацієнтів на усіх етапах дослідження; статистичні – для з'ясування ступеня вірогідності отриманих даних.

Результати дослідження. Встановлено, що застосування композиції на основі мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин жирової тканини, збагаченої тромбоцитами плазми крові та остеопластичного матеріалу для відновлення об'єму кісткової тканини щелеп при проведенні операцій синус–ліфтингу, видалення зуба чи ретинованого третього моляру, остеосинтезу нижньої щелепи при її переломах, супроводжувалося виявленням найменших бальних оцінок основних клінічних симптомів: інтенсивність больового синдрому складала $0,71 \pm 0,13$ бали; колатерального набряку – $0,57 \pm 0,11$ бали; гіперемії – $0,37 \pm 0,06$ бали. При цьому, під час відновлення кісткової тканини альвеолярного відростку з використанням «Колапан–Л», інтенсивність больового синдрому та колатерального набряку була у 1,7 раза та гіперемії у 1,6 раза вищою, ніж у пацієнтів, в котрих використовувалась запропонований нами комплекс, ($p < 0,01$). Водночас, у пацієнтів, в котрих відновлення післяопераційних ран відбувалось спонтанно, інтенсивність больового синдрому була у 3,7 раза та 2,2 раза, колатерального набряку у 3,1 та 1,8 раза, гіперемії у 3,5 і 1,9 раза вищою, ніж у пацієнтів, у яких загоєння кісткових дефектів відбувалось за допомогою запропонованої нами композиції та при застосуванні препарату «Колапан–Л», ($p, p_1 < 0,01$). За даними рентгенологічних та КТ досліджень виявлено, що через 6–8 місяців після застосування тканинного еквіваленту кісткової тканини – мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин жирової тканини у комбінації зі збагаченою тромбоцитами плазмою крові та остеопластичного матеріалу «Колапан–Л», ділянки дефектів заповнювались новоутвореною кістковою тканиною, яка за результатами гістологічних досліджень та фазово–контрасної мікроскопії була ідентична нативній кістці, мала будову губчастої кістки з остеобластичними елементами, котрі утворювали ланцюг навколо остеїдної тканини. Встановлено, що у пацієнтів підгруп Б усіх груп дослідження, де заповнення кісткових дефектів було проведено за допомогою комбінації остеопластичного матеріалу «Колапан–Л» з мультипотентними мезенхімальними стромальними клітинами жирової тканини та збагаченої тромбоцитами плазми, у післяопераційному періоді спостерігалось зменшення проявів клінічних симптомів: больового синдрому, колатерального набряку, гіперемії слизової оболонки ротової порожнини та краще відновлення кісткової тканини в місці проведеного хірургічного лікування, у порівнянні із підгрупами А, де аугментація проводилася препаратом «Колапан–Л», та підгрупами В, де загоєння відбувалось під кров'яним згустком.

Висновки. Використання остеопластичних матеріалів на основі мультипотентних мезенхімальних стромальних клітин жирової тканини під час проведення стоматологічних операцій покращує регенеративні та репараційні властивості кісткової тканини, полегшує перебіг післяопераційного періоду та сприяє скороченню термінів стаціонарного лікування пацієнтів.

Батіг І.В.

ВПЛИВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ПАРОДОНТ ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно–лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. На сьогодні постійно зростає потреба в ортодонтичному лікуванні аномалій положення зубів і прикусу. У практиці ортодонтії використовують різноманітні ортодонтичні апарати. Найбільш широко використовують незнімні конструкції, які дозволяють проводити лікування і дорослих пацієнтів. Проте досить часто стоматологи для