

**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

щілину піднебіння (0,85%). На другому місці по частоті щілина твердого піднебіння з розщілиною м'якого піднебіння однобічна (0,36%). Останніми роками перше місце посідає щілина піднебіння серединна (1,0%). Щілина твердого піднебіння з розщілиною м'якого піднебіння однобічна займає друге місце за частотою — 0,41 %. Впродовж 2021 року щілина піднебіння серединна знаходилась на першому місці (0,71 %), на другому – щілина губи двобічна (0,41 %).

Висновки. Згідно статистичного аналізу, середній показник частоти вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки становить 2,94 %. У загальній структурі вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки найчастіше трапляються щілина піднебіння серединна. На другому місці зареєстровано щілина твердого піднебіння з розщілиною м'якого піднебіння однобічна.

Даценко М.А.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ У ХВОРИХ З СИСТЕМНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. За даними ВООЗ, остеопороз є однією з найважливіших проблем сучасної медицини, яка займає по своїй значущості четверте місце у світі після серцево-судинних, онкологічних захворювань і цукрового діабету. Припускають, що при патології пародонтального комплексу, приєднання остеопорозу буде поглиблювати процес втрати кісткової тканини та прогресування деструкції гребня альвеолярної кістки. У наслідок своєї багатовекторності дана патологія є предметом вивчення лікарів усіх спеціальностей, а діагностика місцевих проявів системного остеопорозу в кістковій тканині щелеп є актуальною проблемою стоматології.

Мета дослідження. Досліджували підвищення ефективності діагностики та комплексного лікування хворих з системним остеопорозом при проведенні дентальної імплантації.

Мета дослідження. Для вирішення поставлених завдань планується провести стоматологічний огляд хворих з системним остеопорозом віком 45-65 років, що проживають на Буковині.

Результати дослідження. Одним з перспективних напрямків стоматології є заміщення дефектів зубних рядів з використанням імплантатів. Оцінка початкового стану кісткової тканини важлива не тільки для встановлення імплантатів відповідно до вибраного плану лікування, але й для прогнозування результатів їх остеоінтеграції. До недавнього часу системні захворювання сполучної тканини трактували як протипоказання до проведення детальної імплантації, хоча вважається, що остеоінтегрований контакт між поверхнею ненавантаженого імплантата та кісткової тканини, що її оточує, є можливим при остеопорозі. Не виключають, що відторгнення імплантатів може бути пов'язано з системними порушеннями метаболізму кісткової тканини. До сьогодні нез'ясованими залишаються питання остеоінтеграції дентальних імплантатів при загальній патології організму, що обумовлює вивчення механізмів їх інтеграції, розробки сучасних методів коригувальної терапії. Будь-які коливання концентрації в організмі тиреокальцину та естрогенів, а, й відповідно, вміст кальцію у крові, викликають порушення морфофункціональних властивостей кісткової тканини. Водночас механізми, що регулюють взаємодію імплантату та кістки, стан кісткової тканини після імплантації при низькій концентрації гормонів, вивченні недостатньо. Практично відсутні дані про їх імунореактивність при коригувальній гормональнозамісній терапії у комплексі з препаратами кальцію.

Висновки. Рівень сучасної діагностики та лікувального впливу при системному остеопорозі залишається недостатнім, що пов'язано з тим, що методи діагностики даного

захворювання інформативні, переважно, при застосуванні їх у комплексі, оскільки кожен з них скерований на визначення конкретного показника структури або функції кісткової тканини, або певних параметрів метаболізму в організмі в цілому. Водночас у клінічній практиці комплексне обстеження пацієнтів з патологією зубощелепної ділянки проводиться нечасто, а тому і залишається на низькому рівні обізнаність лікарів-імплантологів, щодо особливостей клінічних проявів системного остеопорозу, що обумовлює актуальність подальшого удосконалення діагностики, лікування хворих з системним остеопорозом при дентальній імплантації.

Дрозда І.І.

ПОКАЗНИКИ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПІДЛІТКІВ 15-18 РОКІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В РІЗНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Показники ротової рідини, серед яких мінералізуюча здатність, є важливими для формування та підтримання карієсрезистентної емалі. Здатність ротової рідини виконувати мінералізуючі функції визначається показником мікрокристалізації ротової рідини, який може змінюватися під впливом різноманітних чинників.

Мета дослідження. Вивчити мікрокристалізацію (МКС) ротової рідини підлітків 16-18 років, 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. Вивчення досліджуваних показників відбувалося з урахуванням віку та закладу, в якому навчаються підлітки. Мінералізуючий потенціал ротової рідини оцінювали за її мікрокристалізацією (П.А. Леус, 1977). Забір ротової рідини проводили стерильною піпеткою з дна ротової порожнини, мінімум через 2 години після прийому їжі та її полоскання дистильованою водою. На оброблене етиловим спиртом та висушене при кімнатній температурі предметне скло наносили три краплі ротової рідини. Краплі, після їх висихання вивчали з використанням мікроскопу. Оцінку мікрокристалізації проводили за Х.М. Сайфуліною, О.Р. Поздєєвим в середніх балах залежно від типів кристалоутворення: 0,1- 1,0 - дуже низький рівень; 1,1- 2,0 - низький; 2,1- 3,0 - задовільний; 3,1-4,0 – високий; 4,1-5,0 - дуже високий. Отримані результати опрацьовані методом варіаційної статистики. Вірогідними вважалися показники при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження. Дослідження показника мікрокристалізації виявило різницю в залежності від закладу, в якому навчаються підлітки. Так в 15 і в 16 років школярі мали значно вищий показник, ніж студенти коледжу ($p < 0,001$). Порівняння показників відвідувачів школи у різні вікові періоди між собою не виявило вірогідної різниці, хоча показник в 15 років був дещо нижчий, ніж в 16, але завжди відповідав задовільному рівню мікрокристалізації. У студентів коледжу показник мікрокристалізації відповідав низькому рівню в 15 та 16 років. Порівняння результатів обстежених 17-18 років, які навчаються в коледжі і університеті виявило, що мінералізуючий потенціал ротової рідини нижчий у студентів коледжу як у 17, так й у 18 років, ніж у студентів університету. Показник підлітків, в університеті відповідав задовільному рівню, а тих, хто навчається в коледжі – низькому як в 17, так і в 18 років. Прослідковується погіршення показників гомеостазу рота у підлітків, які навчаються в коледжі, у всі вікові періоди в порівнянні з школярами та студентами університету. У студентів університету виявили вірогідне підвищення значень показника в залежності від віку (збільшення в 18 ($2,18 \pm 0,02$ бали) проти 17 років ($2,11 \pm 0,02$ бали)) ($p < 0,05$). У відвідувачів коледжу спостерігається незначні зниження мінералізуючих властивостей ротової рідини з віком. Лише порівняння 15 і 18 річних виявило вірогідну різницю показника ($p < 0,05$).

Висновки. Проведені дослідження виявили, що мінералізуючий потенціал ротової рідини у підлітків 15-18 років, які навчаються в коледжі має нижчі значення, ніж в інших