

**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

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 вважались 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

групах дослідження. У школярів та студентів університету спостерігаємо підвищення показників мікрокристалізації ротової рідини з віком, а у відвідувачів коледжу – зниження. Це вказує на необхідність проведення профілактичної роботи з цим контингентом з метою виявлення факторів ризику, які зумовлюють таку ситуацію.

Дроник І.І.

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ТА ПОДАЛЬШІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Серед багатьох ускладнень, що можуть спостерігатись після видалення зубів, найбільш частим є альвеоліт, під яким на сьогоднішній день розуміють запальне ускладнення, яке виникло в лунці видаленого зуба, і супроводжується вираженим больовим синдромом.

Мета дослідження. Виявляли взаємозалежність гігієни порожнини рота та частоти виникнення альвеоліту.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали 46 пацієнтів, яким було показано видалення зубів. Безпосередньо перед видаленням зубів всім пацієнтам проводилось визначення стану гігієни порожнини рота з допомогою гігієнічних індексів Федорова-Володкіної та Грін-Вермільйона. Вік пацієнтів становив від 25 до 50 років. Через певний проміжок часу було проведено аналіз карт даних стоматологічних пацієнтів на предмет повторного звернення за допомогою у зв'язку із запальним процесом, що виникав у лунці видалених попередньо зубів.

Результати дослідження. Аналіз продемонстрував, що в 6 із 46 пацієнтів був діагностований альвеоліт. При цьому спостерігалась взаємозалежність показників гігієнічних індексів з подальшим виникненням альвеоліту. Зокрема, у пацієнтів, які мали дане ускладнення індекси гігієни Грін-Вермільйона та Федорова-Володкіної, за критеріями оцінювання, відповідали як поганий та дуже поганий.

Висновки. Таким чином дослідження показали, що частота розвитку альвеоліту, окрім інших об'єктивних причин, має залежність від стану гігієни порожнини рота пацієнта.

Касіячук М.В.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИЛАДІВ НА БАЗІ ПЛАТФОРМИ ANDROID У СУПРОВІДІ РАДІОВІЗОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Кафедра ортопедичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Під час проведення дентальної імплантації основним завданням практичного лікаря є відновлення втраченої анатомічної структури коміркового відростка щелепи. Перед науковцем, на нашу думку, стоїть децю інша задача: знайти альтернативні класичним методи діагностики і лікування, які б запобігали прояву запально-дистрофічних процесів у тканинах у результаті оперативного втручання. З літератури відомо, що у багатьох випадках саме хірургічна травма на першому та другому етапі імплантації та ендодентальних втручаннях провокує втрату кісткової тканини коміркового відростка. Ми вважаємо, що одним із шляхів її попередження є застосування інтерактивних методик.

Мета дослідження. Обґрунтування доцільності застосування приладу мобільного зв'язку (смартфону) та операційної системи (ОС) Android при оперативному втручанні для максимально можливого збереження кісткової тканини.

Матеріал і методи дослідження. Проведено експериментальну операцію дентальної імплантації з реєстрацією впливу травматичного подразника на окістя в ділянці імплантату. Деформацію кісткової тканини визначали за допомогою індуктивного вимірювача переміщення. Результати експерименту ми порівняли із результатами, одержаними в експерименті із навігаційними системами інтегрованими зі стаціонарним комп'ютером під