МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

М А Т Е Р І А Л И

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

профілактики стоматологічних захворювань, стимулює та робить необхідним проведення «Уроків здоров'я» в організованих дитячих колективах і надалі.

Кіюн І.Д.

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ДЛЯ НАГРІВАННЯ ТЮТЮНУ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА

Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Тютюнокуріння є однією з актуальних соціальних та медичних проблем сучасності, а також причиною багатьох тяжких захворювань (онкологічних, серцево-судинних, респіраторних тощо). За оцінкою експертів ВООЗ від захворювань, пов'язаних з тютюнопалінням, щорічно вмирає 4 мільйона людей у світі. Поширеність куріння в Україні залишається на досить високому рівні: в середньому курять 40,1% чоловіків і 8,9% жінок (це майже ¼ усього дорослого населення). Згубний вплив тютюнокуріння добре відомий лікарям різних спеціальностей, однак мало хто зважає на те, що куріння спричиняє негативні наслідки і для ротової порожнини, адже першими під удар шкідливого чинника потрапляють слизова оболонка порожнини рота та тканини пародонту. Поширеність куріння серед населення України віком 12 років і старше у 2020 році становила 16,5%, що на 2% менше, ніж у 2019 році. З 2006 року, коли електронні сигарети з'явилися на світовому ринку, спостерігається постійне зростання обсягів їх продажу. Таке зростання продажів відображається у даних опитувань населення, особливо країн з високим рівнем доходу і пов'язане з перевагами електронних сигарет, що на думку деяких людей несуть менші ризики для здоров'я порівняно з традиційними сигаретами, через відсутність у них токсичних хімічних речовин, які утворюються у великих кількостях при згорянні тютюну.

Результати дослідження. Наукові дані не дозволяють стверджувати, що вживання будь-якого виду тютюнових виробів може бути безпечнішим для здоров'я, у порівнянні з іншими. Згідно із звітом ВООЗ 2020 р., використання засобів для нагрівання тютюну із вмістом нікотину призводить до появи симптомів нікотинової залежності. Аерозоль вищевказаних сигарет може викликати збій у роботі деяких клітин людського організму. Причина криється у складі їх рідин: більшість з них містить токсичні речовини — метали, карбоніли, шкідливі ароматизатори тощо. Нестача даних щодо наслідків довготривалого використання засобів для нагрівання тютюну не дозволяє зробити чіткі прогнози. Проте цілком можливо, що їх постійне вживання сприятиме розвитку серцево – судинних чи онкологічних захворювань, а також проблем із репродуктивним здоров'ям та дихальною системою.

Висновки. Отже, найкращий спосіб позбавитися всіх ризиків – це повна відмова від споживання тютюну та нікотину в будь-якому вигляді. Тому для спеціаліста в сфері стоматології важливо розуміти різницю впливу нових продуктів і традиційного куріння, водночас спонукаючи пацієнта до повної відмови від куріння.

Митченок О.В.

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВЕРХІВКОВИМ ПЕРІОДОНТИТОМ В СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ

Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Сьогоднішній стан лікування пацієнтів з верхівковім періодонтитом з застосуванням новітніх ендодонтичних технік дозволяє отримати доволі позитивні віддалені результати та отримати успішне лікування, наявність загострення хронічного верхівкового періодонтиту або його гостра стадія часто створює певні перешкоди для подальшого лікування, і вимагає певного часу для усунення гострого стану. Особливу увагу привертають серед способів лікування пасивний метод, коли кореневий канал залишається відкритим, з метою дренування ексудату із періапікальних тканин. Пацієнту також можуть призначають системну антибіотикотерапію. Проте даний метод лікування має основний негативний

недолік, головним з яких є масивне інфікування кореневого каналу мікрофлорою з ротової порожнини та виникнення стану суперінфекції у порожнині зуба.

Мета дослідження. Аналіз результатів дослідження методики лікування пацієнтів на хронічний верхівковий періодонтит у стадії загострення з активним впливом у періапікальні тканини.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення впливу розробленої схеми комплексного лікування при загостреному запальному процесі верхівкового періодонтіту нами було обрано мазь «Мірамістин-Дарниця». До складу вказаного медічного препарату входить катіонний антисептик мірамістин, а також мазева основа яка має виражену дегідратуючу дію. Завдяки своїм компонентам мазь за короткий час забезпечує ліквідацію перифокального набряку і очищення рани від гнійно-некротичного вмісту. Оскільки інструкція по застосуванню препарату дозволяє його введення у гнійні порожнини, ми вирішили використати мазь «Мірамістин-Дарниця» для усунення стану загострення при лікуванні хворих на верхівковий періодонтит. Для цього після розкриття порожнини зуба, верхівкового отвору та медикаментозного і механічного опрацювання кореневого каналу, препарат вводили каналонаповнювачем у кореневий канал і періапікальний простір (по можливості) і залишали у кореневому каналі на турунді під напівгерметичною пов'язкою для дренування вмісту каналу на 1-2 доби. Після зникнення або суттєвого зменшення ознак загострення запального процесу проводили подальше лікування верхівкового періодонтиту згідно обраної методики.

Результати дослідження. На основі результатів дослідження методу лікування було застосовано під час лікування 40 хворих на хронічний верхівковий періодонтит у стадії загострення. У 35 хворих (75 %) через 1-2 доби відзначилось повне зникнення симптомів загострення, 5 пацієнтів (25 %) відзначили суттєве зменшення болю, набряку та відновлення функції зуба. Важливо підкреслити, що вміст кореневого каналу після застосування даної схеми лікування з використанням мазі «Мірамістин-Дарниця» свідчать про відсутність гнійно-некротичних виділень, а подальше герметичне закриття порожнини зуба не супроводжувалось наступним загостренням. Таким чином, використання препарату «Мірамістин-Дарниця» дозволяє скоротити час лікування хворих на верхівковий періодонтит у стадії загострення. Запропонований метод дозволяє швидше усунути стан загострення, запобігаючи при цьому вторинному інфікуванню кореневого каналу, а також не вимагає застосування системної антибіотикотерапії. Метод є простий у застосуванні, не потребує особливого обладнання, а препарат «Мірамістин-Дарниця» є доступим у аптечній мережі.

Висновки. У даній роботі запропоновано застосувати мазь «Мірамістин-Дарниця» з метою активного дренажу вмісту кореневого каналу та одночасного антибактеріального впливу на мікрофлору кореневого каналу у хворих на верхівковий періодонтит. Запропонований метод дозволяє швидко та ефективно усунути стан загострення у таких хворих і продовжити подальше лікування.

Остафійчук М.О.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИДИСБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕННЯХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ

Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Дисбіоз виникає у результаті порушення рівноваги кишкової мікрофлори через низку можливих причин: вживання антибактеріальних речовин, зокрема антибіотиків, неправильного харчування, порушення функції імунітету і тому подібне. У результаті порушення конкурентних взаємин нормальної мікрофлори органу їх місце часто займають патогенні мікроорганізми, наприклад гриби кандида, або аспергіл. Дисбіоз є наслідком певної патології. Нормальна мікрофлора є індикатором стану організму при впливі різних факторів. Хронічні імунодефіцитні стани призводять до розвитку дисбіозу, і в порожнині рота, в тому числі і в порожнині рота, при чому спостерігається збільшення грам-