

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна. У 38 жінок (І група) і 21 чоловіка (ІІ група) з порушенням мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) та у 28 осіб обох статей без порушень МЩКТ (ІІІ група) було проаналізовано індекси КПВ і СРІТН.

Результати дослідження. У результаті проведених досліджень встановлено, що інтенсивність карієсу у жінок першої групи була у 1,2 рази та 1,6 рази вище ніж у чоловіків ІІ групи та у осіб без порушень МЩКТ ІІІ група, $p, p_1 > 0,05$, відповідно. Привертало увагу, що максимальне значення компоненти індексу КПВ об'єктивізували у осіб І та ІІ груп дослідження – $7,4 \pm 1,05$ та $8,0 \pm 1,00$, відповідно, $p > 0,05$. При цьому, у пацієнтів ІІІ групи, без порушень МЩКТ, кількість каріозних порожнин на одного обстеженого була, у середньому у 1,7 рази менше порівняно з даними у осіб І та ІІ груп, $p, p_1 < 0,01$. Кількість пломб на одного обстеженого коливалась від $4,6 \pm 0,60$ та $4,5 \pm 0,62$ у осіб І та ІІ груп дослідження, відповідно, до $5,0 \pm 0,63$ у пацієнтів ІІ групи, $p, p_1 > 0,05$. Кількість видалених зубів на одного обстеженого у ІІ та ІІІ групах вірогідно не відрізнялись між собою ($7,2 \pm 0,91$ та $6,30 \pm 0,87$, відповідно, $p_1 > 0,05$). При цьому, у жінок І групи кількість видалених зубів на одного обстеженого була у 1,6 рази та у 1,9 рази вище ніж у осіб ІІ та ІІІ груп, відповідно, $p, p_1 < 0,01$.

Максимальну кількість уражених секстантів на одного обстеженого, за індексом СРІТН, досліджували у осіб жіночої ($5,02 \pm 0,25$) та чоловічої ($5,71 \pm 0,28$) статті, $p > 0,05$. При цьому, у пацієнтів без порушень МЩКТ виявляли $3,75 \pm 0,19$ секстантів на одного обстеженого, що було, у середньому, у 1,43 рази менше порівняно з даними у досліджуваних І та ІІ груп, $p, p_1 < 0,01$. Аналіз захворювань пародонта за кодами СРІТН показав, що у ІІІ групі відсутність запалення визначали у 4,8 рази частіше ніж у осіб І та ІІ груп з порушенням МЩКТ. Кровоточивість ясен складала $1,46 \pm 0,29$ секстанта у осіб І групи та $1,83 \pm 0,36$ секстанта у ІІ групі, $p > 0,05$, проти $0,95 \pm 0,19$ у пацієнтів ІІІ групи, $p > 0,05$, $p_1 < 0,05$. Над- і під'ясенний зубний камінь у пацієнтів І та ІІ груп складав $2,48 \pm 0,49$ секстанта та $2,52 \pm 0,50$ секстанта, $p > 0,05$, відповідно, що було вірогідно вище стосовно даних у обстежених ІІІ групи – $0,23 \pm 0,04$ секстанта, $p, p_1 < 0,01$. На частку пародонтальних кишень 4-5 мм. припадало $0,56 \pm 0,11$ секстанта у жінок І та $0,93 \pm 0,18$ секстанта у чоловіків ІІ групи. При цьому, у осіб ІІІ групи виявляли $0,25 \pm 0,05$ секстанта по даному коду, що було вірогідно нижче порівняно з даними у І та ІІ групах відповідно, $p < 0,05$, $p_1 < 0,01$.

Висновки. Отже, у результаті проведених досліджень встановлено, що остеопороз, як системне захворювання, обумовлює і впливає на розвиток стоматологічної захворюваності, що підтверджено більш високою інтенсивністю карієсу у осіб обох статей з остеопорозом з превалюванням зубів уражених карієсом і кількістю видалених зубів. Остеопоротичні зміни, ймовірно, впливають на перебіг та інтенсивність захворювань тканин пародонта, що підкреслювалось більшою кількістю уражених секстантів за індексом СРІТН у осіб І та ІІ груп дослідження.

Дрозда І.І.

СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА, КИСЛОТСТІЙКІСТЬ ЕМАЛІ ЗУБІВ ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ГІГІЄНІЧНИМ ВИХОВАННЯМ У ПІДЛІТКІВ 15-18 РОКІВ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Провідна роль у виникненні карієсу належить карієсогенним мікроорганізмам порожнини рота, які накопичуються в зубних нашаруваннях.

Мета дослідження. Вивчення стану гігієни порожнини рота, кислотостійкості емалі з урахуванням знань та умінь стосовно гігієни порожнини рота у підлітків 15-18 років, які навчаються в різних закладах освіти.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення стану гігієни порожнини рота, кислотостійкості емалі проводили у 540 підлітків віком від 15 до 18 років, які навчалися в школі (107 осіб), коледжі (317 осіб), університеті (116 осіб) в місті Чернівці.

Результати дослідження. Студенти коледжу у всі вікові періоди від 15 до 18 років мають гігієну порожнини рота, що гірша, ніж у іншого досліджуваного нами контингенту та не мають вірогідної різниці показників в залежності від віку. У 15 – річних підлітків, які відвідують коледж середній показник гігієни порожнини рота за індексом Федорова-Володкіної знаходився на рівні незадовільного, в 16, 17 та 18-річних – поганого. За індексом Гріна-Вермільона виявлена задовільна, а в 18-річних незадовільна гігієна порожнини рота.

Висновки. Вивчені нами показники гігієни порожнини рота та кислотостійкості емалі та проведене анкетування пацієнтів, з використанням окремих індикаторів, дозволили виявити їхнє ставлення до свого стоматологічного здоров'я та визначити фактори ризику виникнення карієсу зубів у них. Найбільшої уваги потребує когорта підлітків, які навчаються в коледжі. Вони найменш вимогливі до свого стоматологічного здоров'я, що призводить до поганої гігієни порожнини рота, зниження резистентності твердих тканин зубів та обумовлює збільшення показників інтенсивності карієсу.

Дроник І.І.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ФОТОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ТА ЛАЗЕРНОГО ОПРОМІНЕННЯ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Фотодинамічний процес полягає в активації фотоактивних речовин, здебільшого барвників, так званих фотосенсибілізаторів. При поглинанні фотосенсибілізатором кванта світла певної енергії і довжини хвилі генеруються нестійкі форми кисню та вільні радикали, що викликають у навколишньому середовищі окисно-відновні реакції і вибірковий цитотоксичний ефект. Наслідком цитотоксичної дії є пошкодження мембрани, мітохондрій, ДНК бактерій. Особливістю методу є те, що сенсибілізатор може накопичуватися переважно в уражених ділянках або з'єднуватися з патогенними бактеріями.

Мета дослідження. Вивчити ефективність використання фотодинамічної системи при запальному процесі вмісту і стінок альвеоли видалених зубів.

Матеріали та методи дослідження. Об'єктом дослідження стали 19 пацієнтів, які повторно звернулись за допомогою у зв'язку із запальним процесом, що виникав у лунках видалених попередньо зубів. В подальшому пацієнти розділялись на дві групи. До I групи входило 9 добровольців, яким окрім хірургічних втручань проводилась фотодинамічна терапія системою «Helbo» у відповідності до рекомендацій виробника. II групу складало 10 пацієнтів для терапії альвеоліту яких застосовувався загальноприйнятий протокол лікування.

Результати дослідження. Проведений аналіз клінічних результатів лікування пацієнтів I та II груп показав, що використання в схемі лікування фотодинамічної терапії системою «Helbo» створює оптимальні умови для швидшого усунення основних клінічних ознак запального процесу в лунках видалених зубів. Так, вже на 2-3 добу у пацієнтів I групи відмічений регрес основних ознак запального процесу в переважній більшості (88 %) осіб. Подібна позитивна динаміка відмічена також у представників II групи, проте, була менш вираженою та в меншій кількості осіб.

Висновки. Використання фотодинамічної терапії в комплексному лікуванні альвеоліту супроводжується більш вираженою позитивною динамікою регресу основних симптомів захворювання. Бактерицидний ефект носить місцевий характер та не має системної дії на нормальну флору організму.