

**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

зубів на подразники знизилась суттєво – у 6,0 – 10,0 раз. Тільки у окремих хворих (7%) зберігалась незначна реакція на температурні подразники.

Висновки. Ремінералізуючий гель «Emofluor Intensive Care» володіє вираженими антисенситивними і ремінералізуючими властивостями, механізм яких пов'язаний з регулюючим впливом на обмін мікроелементів у ротовій рідині.

Паліс С.Ю.

ОБҐРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕП ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Деструктивні зміни щелепних кісток широко поширені, особливо на рівні коренів зубів, і частота їх виникнення корелює із високим рівнем каріозних уражень зубів у різних вікових групах. Головним завданням хірургічного лікування біякореневих кіст щелеп є збереження зубів, які розташовані в зоні кісти, та відновлення їхньої функції. Основним методом оперативного втручання залишається цистектомія з одномоментною резекцією верхівки кореня причинного зуба. Дане втручання показане при зануренні кореня в порожнину кісти не більше, як на 1/3 його довжини. Глибше занурення кореня в порожнину кісти, робить такі зуби непридатними в функціональному значенні і призводить до ранньої їх втрати. До недоліків цієї операції слід віднести зниження функції зубів в яких провели резекцію верхівки кореня, можливість реінфекції з боку зрізаних мікроканалців і травматичність операції. Крім того, після видалення біякореневих кіст, залишаються кісткові порожнини, які знижують міцність щелепних кісток і можуть викликати функціональні та естетичні порушення. Для попередження ранніх ускладнень при цистектомії кісткову порожнину після видалення кісти почали заповнювати біокомпозиційними матеріалами. Це пов'язано з тим, що при стандартному оперативному втручанні має місце зменшення кров'яного згустка, і це дуже часто призводить до інфікування кісткової порожнини і появою ускладнень. Тому заповнення кісткового дефекту щелепних кісток біокомпозиційними матеріалами після цистектомії направлено на: 1. Попередження можливих ускладнень, які пов'язані із зменшенням і розпадом кров'яного згустка, а також з вторинним інфікуванням рани; 2. Прискорення регенерації кісткової тканини в ділянці дефекту і відновлення форми та функції щелепних кісток. Тому матеріали, які використовуються для заповнення кісткових порожнин щелеп після цистектомії, повинні мати необхідні властивості: хороші показники біосумісності, бути біодеградуєчими і не викликати у реципієнта запальної реакції; володіти остеоіндуктивністю, тобто активно стимулювати остеобласти та інші мезенхімальні клітини до утворення кістки; заповняти і підтримувати об'єм дефекту – нести остеоіндуктивну функцію. Особливої уваги заслуговують дані про застосування в хірургічній стоматології для стимуляції репаративного остеогенезу препаратів нового покоління «Botiss CeraBone». Він є високоякісним, очищеним трансплантаційним матеріалом з натуральної кістки тваринного походження (бича кістка). Мінеральний склад та тривимірна структура, фізико-хімічні та біологічні властивості тваринної кістки дуже близькі з людською кісткою.

Метою дослідження є вивчення впливу матеріалу «Botiss CeraBone» на терміни регенерації кісткової тканини при хірургічному лікуванні радикулярних кіст щелеп.

Матеріал та методи дослідження. Клініко-рентгенологічне обстеження проводилось у 17 осіб, віком від 19 до 60 років, яким під місцевою анестезією з премедикацією була проведена операція – цистектомія або видалення зуба. Кісткову порожнину після видалення оболонки у 10 пацієнтів заповняли препаратом «Botiss CeraBone». Препарат вводили в кісткову порожнину до кісткових меж порожнини. У 7 хворих кісткова порожнина заповнялась кров'яним згустком (контрольна група). Слизово-окісний клапоть після мобілізації укладався на місце, накладались шви поліамідною ниткою. Рентгенологічне

обстеження проводилось до оперативного втручання, через 1, 3, 6 та 12 місяців після операції.

Результати дослідження. Клінічний перебіг післяопераційного періоду у пацієнтів оцінювалось на 3, 5, 7 добу після операції. На третю добу після оперативного втручання хворі досліджуваної групи (10 осіб) відмічали відсутність температурної реакції і больового синдрому. Об'єктивно: набряк м'яких тканин виражений слабо, а у 2 пацієнтів – був відсутній взагалі. За результатами рентгенологічного обстеження слід відмітити стан кісткової тканини у пацієнтів до і після оперативного втручання. На ортопантограмі хворого А. до операції визначається в ділянці кореня 25 зуба розрідження кісткової тканини з чіткими контурами. Враховуючи відсутність кісткової тканини на протязі $\frac{1}{2}$ кореня, 25 зуб в ході операції був видалений. Після видалення 25 зуба, кісткова порожнина заповнена препаратом «Botiss CeraBone». Через 3 місяці на рентгенограмі кісткова тканина дефекту не відрізняється від будови кісткової тканини верхньої щелепи, на місце видаленого зуба встановлено імплантат. Дані рентгенологічного дослідження вказують на те, що використання остеопластичного матеріалу «Botiss CeraBone» для заповнення кісткових дефектів щелепних кісток активно сприяє репаративному остеогенезу в зоні дефекту вже з першого місяця після трансплантації. Крім того, до кінця третього місяця відзначається повне заповнення ділянки дефекту повноцінною губчастою тканиною. Важливо відзначити, що відсутність запальної реакції на введення препарату з боку слизової оболонки порожнини рота та всього організму в цілому свідчить про низьку антигенність препарату та високий ступінь його біоінтеграції в тканини реципієнта. Це підтверджує його безпечність і ефективність у відновленні кісткової тканини, а також підтримку процесів зцілення.

Висновки. Остеопластичний матеріал «Botiss CeraBone», який використовується для заповнення кісткових дефектів щелепних кісток, сприяє більш швидкому формуванню повноцінної кісткової тканини в ділянці дефекту. Використання остеопластичного матеріалу «Botiss CeraBone» для заповнення післяопераційних дефектів щелепних кісток сприяє більш легкому протіканню післяопераційного періоду.

Сенишин Р.І.

НЕДОТРИМАННЯ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ВИНЕКНЕННЯ ВТОРИННОГО КАРІЄСУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Карієс- це одне із найпоширеніших захворювань, від якого за даними статистики України страждають 92% жителів. Вторинний карієс варто ж розглядати як процес, який виникає навколо мінералізованих тканин зуба на фоні попереднього терапевтичного лікування каріозної порожнини. Повного контролю над карієсом досі не вдалося досягнути в цілому світі. Дане захворювання створює численні перешкоди лікарю на етапі своєчасної діагностики та лікування. Тому для того, щоб запобігти поширенню даного захворювання необхідно вивчити тенденцію його розвитку.

Мета дослідження. Дослідити вплив на розвиток вторинного карієсу недотримання правил гігієни ротової порожнини

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення поставленої цілі було обстежено 150 пацієнтів, віком від 18 до 60 років, яким провели оцінку стану гігієни ротової порожнини за індексом Green-Vermilion. Дана методика полягала у зафарбовуванні вестибулярних поверхонь 16,11,26,31 та язикових поверхонь 36 і 46 зубів розчином Люголя з подальшою оцінкою показників індексу гігієни.

Результати дослідження. Відповідно до отриманих результатів, пацієнтів було розділено на III групи : I група- 90 пацієнтів з незадовільним рівнем гігієни (1,8-2,6 бали); II група - 35 пацієнтів з помірним рівнем гігієни (0,8-1,5 бали); III група - 25 пацієнтів з задовільним рівнем гігієни (0-0,5 бали). За кожним з наведених показників проводилась оцінка стану гігієни ротової порожнини .