



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 110-річчю  
з дня народження  
І. В. САВИЦЬКОГО



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ





НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 110-річчю з дня народження  
І. В. САВИЦЬКОГО



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С 91

***Головний редактор:***

ректор, академік НАМН України,  
проф. В. М. Запорожан

***Заступники голови:***

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,  
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,  
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
проф. О. Г. Юшковська

***Редакційна колегія:***

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,  
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,  
проф. І. П. Шмакова

**Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини  
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.  
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.  
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.  
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

**Висновки.** При аналізі проведених досліджень встановлено високу розповсюдженість та інтенсивність карієсу зубів у дітей з зубощелепними аномаліями. Отримані дані свідчать про необхідність розробки лікувально-профілактичного комплексу для дітей з зубощелепними аномаліями, показниками індексу маси тіла (ІМТ). Рівень малонового діальдегіду (МДА) характеризує інтенсивність перекисного окислення ліпідів в ротовій порожнині дітей груп спостереження. Аналіз ротової рідини до лікування виявив деяке зниження вмісту цього показника у всіх групах дітей з відхиленнями ІМТ. Після застосування геля відмічено максимальне збільшення рівня МДА у дітей з гіпотрофією (в 2,2 рази). На тлі відхилень маси тіла у дітей як в бік гіпо-, так і гіпертрофії в порожнині рота відбуваються зниження захисних реакцій. Курсове проведення аплікацій гелю підвищує рівень маркерів запалення, сприяючи переходу запальних процесів в активну фазу. Оральні аплікації гелю «Пірогенал» істотно знижують рівень патологічних процесів в пародонті дітей за рахунок активізації фізіологічного запалення.

### ПРОГНОЗУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ АПІКАЛЬНОМУ ПЕРІОДОНТИТІ

**Весна О. А.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Хронічний апікальний періодонтит визначається як запальний процес структур періодонту, що індукується некрозом пульпи та пенетрацією інфікованого і токсичного контенту системи кореневих каналів зубів крізь апікальний отвір. Відомо, що найбільшу небезпеку для здоров'я людини становлять деструктивні форми хронічного апікального періодонтиту, які є потенціальними осередками одонтогенної інфекції та знижують імунологічний захист організму, що призводить до гнійно-запальних ускладнень.

**Результати досліджень.** Згідно з результатами низки досліджень, за поширеністю серед стоматологічних захворювань періодонтит посідає третє місце після карієсу та пульпіту, у віковій групі 25-47 років на дану форму ускладненого карієсу припадає майже 50 % захворювань. З огляду на це, у центрі уваги перебуває питання удосконалення методів діагностики і прогнозування хронічного периапікального запального процесу з метою підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів і запобігання ризикам виникнення тяжких ускладнень.

**Висновки.** В роботі теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального наукового завдання, що полягає в удосконаленні диференційної діагностики перебігу хронічного апікального періодонтиту та прогнозуванні його ускладнень.

### ВИБІР ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ВТОРИННОЇ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ У РАНІШЕ ПРООПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ ВРОДЖЕНОЇ РОЗШІЛИНИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА

**Іванченко С. В.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Вроджені аномалії розвитку піднебіння, альвеолярного відростка та верхньої губи є одними з найпоширеніших вад розвитку людини, які супроводжуються важкими анатомічними та функціональними порушеннями вже з перших днів життя. Крім того, у таких пацієнтів виникають численні функціональні розлади, що сповільнює їхній розвиток. Одним із способів усунення дефекту альвеолярного відростка верхньої щелепи є вторинна кісткова пластика з використанням аутотрансплантата з гребня клубової кістки. Іншим джерелом отримання аутокістки, є симфіз, гілка, ретромолярна ділянка нижньої щелепи, бугор верхньої щелепи.

**Результати.** Використовуючи КПКТ маємо середній об'єм втраченої кісткової тканини складає 1. 19 см<sup>3</sup>. Середній об'єм трансплантату з зони підборіддя складає 0,78 см<sup>3</sup>. Можливість використати ретромолярну ділянку нижньої щелепи зліва склала 50 %, а з права 30 % у зв'язку з положенням 3-го моляру. Середній об'єм донорської кістки яку можливо взяти у ретромолярній області складає 0,42 см<sup>3</sup>. Використання гребня клубової кістки дає можливість провести забір кісткового матеріалу від 1–3 см<sup>3</sup>. Гребінь клубової кістки має у своїй структурі як кортикальну, так і губчасту тканину, це дає можливість використовувати цю зону при різноманітних об'ємах дефекту.

**Висновки.** Використання КПКТ та допоміжного програмного забезпечення дає можливість оцінити та вивчити кістковий дефект у хворих з вродженою розширеною верхньої губи та альвеолярного паростку. Маючи об'єм дефекту втраченої кісткової тканини можливо вибрати донорську зону для забору трансплантату. Можливо створити тривимірну модель верхньощелепної кістки та зони дефекту для кращого планування операції вторинної кісткової пластики.

### ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ НАЯВНОСТІ ЗУБІВ У ЩІЛИНІ ПЕРЕЛОМУ ТА ПОРУШЕННІ РЕГІОНАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ

**Куйтуклу М. Д.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Проблема лікування переломів нижньої щелепи залишається у центрі уваги щелепно-лицевих хірургів усіх країн. Це зумовлено великою кількістю хворих з даною патологією, відсутністю єдиної хірургічної тактики і не завжди

задовільними результатами лікування. Переломи нижньої щелепи з наявністю зуба в щілині перелому є найпоширенішим видом травм щелепно-лицевої ділянки. Незважаючи на заходи щодо оптимізації лікувального процесу при переломах нижньої щелепи при наявності зубів у щілині перелому та порушенні регіональної гемодинаміки, показники гнійно-запальних ускладнень залишаються високими. Таким чином, до теперішнього часу відсутній досконалий комплекс діагностичних заходів щодо зубів, які знаходяться в щілині перелому нижньої щелепи, не систематизовані показання до їх видалення, що збільшує ймовірність виникнення гнійно-запальних ускладнень. Саме на вирішення цієї проблеми спрямована дана робота.

**Мета.** Підвищення ефективності діагностики шляхом оптимізації регіональної гемодинаміки за наявності зуба в щілині перелому.

**Результати.** Вперше були встановлені особливості консолідації фрагментів нижньої щелепи при її переломах за наявності зуба в щілині перелому. Доповнені дані про рентгенологічні, біохімічні та гістологічні особливості процесу консолідації фрагментів нижньої щелепи за наявності зуба в щілині перелому за допомогою конуснопроменевої діагностики та комп'ютерної томографії. Була встановлена ступінь порушення тканин періодонту при наявності зуба в щілині перелому. За допомогою капіляроскопії вивчена ступінь порушень гемодинаміки в зоні перелому нижньої щелепи за наявності зуба в щілині перелому.

#### **ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПРОМЕНЕВИХ МУКОЗИТІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК УСКЛАДНЕНЬ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

**Лунгу К. В.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність теми.** Променеві мукозити це досить розповсюджене ускладнення променевої терапії. Одним із основних методів лікування хворих на рак порожнини рота залишається променева терапія як самостійний метод, а також в складі комбінованого та комплексного лікування. Використання сучасної радіологічної апаратури призвело до зменшення розсіяного опромінення здорових тканин і дало можливість підвести більшу дозу опромінення до пухлинного осередку, збільшити сумарну вогнищеву дозу до 70 Гр. Складність лікування даної патології полягає у тому, що радіочутливість пухлин ротової порожнини відносно невисока, що потребує підведення великих доз опромінення, які, втім, перевищують толерантність навколишніх нормальних тканин. Це призводить до виникнення променевих реакцій, ускладнень та ушкоджень в оточуючих пухлинне вогнище тканинах.

**Мета дослідження:** підвищення ефективності методів лікування радіомукозитів як ускладнень

лікування злоякісних новоутворень голови та шиї, шляхом застосування захисного гелю для неуразженої слизової оболонки порожнини рота від побічних променевих реакцій.

**Результати.** Були розроблені засоби з профілактики та лікування променевих мукозитів, використання якого дозволить підвищити ефективність променевої терапії злоякісних новоутворень голови та шиї та знизити навантаження на оточуючі тканини, скоротити терміни регенерації неуразженої пухлинним процесом слизової оболонки порожнини рота.

#### **ПОКАЗАННЯ ЩОДО ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ І ФОЛІКУЛІВ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ ПРИ ПОРУШЕННІ СПІВВІДНОШЕНЬ ОКЛЮЗІЙНИХ ПОВЕРХОНЬ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПРОРІЗУВАННІ**

**Розуменко А. О., Гулюк А. Г.**

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність теми** пов'язана зі зростаючою кількістю пацієнтів, що мають ретенцією зубів, яка 15–20 років тому вважалася достатньо рідкісним явищем і сягала 17,4 % серед популяції.

**Мета дослідження** полягала у підвищенні ефективності і якості профілактичних заходів при порушеннях оклюзійних співвідношень шляхом обґрунтування показань щодо операції видалення третіх молярів (ТМ).

**Методи дослідження:** ортодонтичні, артикуляційні, оклюзійні, рентгенографічні, біохімічні, мікробіологічні та імунологічні.

**Результати.** Як наслідок, при проведених дослідженнях серед підлітків 14–16 років (всього було обстежено 46 осіб) був проведений наступний висновок.

При повній ретенції і наявності дистопії ТМ у 44 % осіб мали місце ускладнення: карієс кореня другого моляра, компресія *n. alveolaris inferior* і явища невралгії трійчастого нерва, зміщення зубного ряду з виникненням скученості зубів та резорбцією кістки щелепи у відділі підборіддя, збільшення глибини кривої Шпее.

При повній ретенції і відсутності дистопії ТМ у 51 % осіб виникали наступні явища: інфікування області бактеріями *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium* та *Bacteroides*, виникнення вогнища локальної резорбції кістки у вигляді «півлуння Васмунда», зміщення зубного ряду з виникненням резорбції кістки щелепи у відділі підборіддя, збільшення глибини кривої Шпее.

**Висновок.** При аналізі всіх вищезазначених клінічних проявів було виявлено, що оптимальним терміном для видалення фолікулів ТМ та попередження можливих ускладнень можна вважати вік дитини від 14 до 15 років, коли розвиток кореня сягає 20–25 % і лікар за допомогою R-графії може підтвердити напрям зростання моляру та можливі ускладнення при (можливому) прорізуванні третього моляра.