

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)



Полтава-2023

МАТЕРІАЛИ

**Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»
(Полтава, 1 грудня 2023 року)**

Зміст

СТОМАТОЛОГІЯ

Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М.	6
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИК ДІАГНОСТИКИ КАРІЕСУ	
Гутовська І.О., Курєдова В.Д.	7
СУЧАСНІ ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ	
Дворник А.В., Ткаченко І.М., Марченко І.Я., Браїлко Н.М.	9
ВПЛИВ ПЕРЕКИСУ ВОДНЮ ЯК ВИБІЛЮЮЧОГО АГЕНТА НА МІКРОСТРУКТУРУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ	
Крутікова А.Д.	10
ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ АНТИСЕПТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ХОДІ ПЕРІОЛІКУВАННЯ ЖІНОК ІЗ БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ	
Личман В. О.	12
ВИБІР АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ПОЄДНАННІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ	
Мосієнко А.С., Шешукова О.В.	13
АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ВНАСЛІДОК ВОЄННОГО СТАНУ ПЕРШОКЛАСНИКІВ В М. ПОЛТАВА	
Силенко Б.Ю., Силенко Г.М., Коваль Ю.П.	14
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОМАТЕРІАЛІВ В СТОМАТОЛОГІЇ	
Тарашевська Ю.Є., Хілініч Є.С., Давиденко В.Ю.	17
СУЧАСНІ МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ТЕЛЕСКОПІЧНОЇ ФІКСАЦІЇ ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ	
Торопов О.А.	18
ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИНАХ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ФОРМУВАННЯ ПРИ ПОРІВНЯННІ РІЗНИХ МЕТОДИК ПРОФІЛАКТИКИ	
Чоловський М.О.	19
ОБГРУНТУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ДО КОРОНОК РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)	
Ваценко А.І.	22
КЛІНІЧНІ ТА ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ТЯЖКОГО ТА КРИТИЧНОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19	

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК: 616.314-002-071:612.08

Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДИК ДІАГНОСТИКИ КАРІЕСУ

Полтавський державний медичний університет

Актуальність проблеми: Історично, діагностика карієсу базувалася на візуальній і клінічній оцінці, а також рентгенологічних методах. Проте, завдяки стрімкому розвитку медичних технологій і наукових досліджень, сучасні стоматологи мають на вибір широкий спектр методик для виявлення цієї хвороби на різних її стадіях.

Наукова новизна роботи: Ефективність різних методик діагностики карієсу досліджена, але потребує систематизації і порівняльної характеристики.

Мета: Основна мета цієї роботи - детально розглянути та проаналізувати передові підходи, які допомагають вчасно і точно виявляти карієс на всіх його етапах, включаючи вторинний та рецидивний карієс.

Методи та результати досліджень: Для літературного пошуку використовувались сервіси Google scholar; Research Gate, PubMed. Всього було відібрано 60 літературних джерел, що стосувалися ефективності діагностики карієсу із використанням традиційних методик, а також із застосуванням додаткових методів обстеження. В ході аналізу літератури було виявлено, що **традиційна методика діагностики за допомогою стоматологічного дзеркала і зонда** в середньому мала специфічність 0.78 і чутливість 0.52. В цілому, ця методика є простою, масовою, та такою, що не потребує великих матеріальних затрат, однак залишається недосконалою. **Внутрішньоротова прицільна рентгенографія** – невід’ємний елемент діагностики карієсу з 1896р., зокрема укладка Bitewing дозволяє діагностувати карієс в середньому з чутливістю 0.37 та специфічністю 0.88. Однак, така результативність не є достатньою, це пов’язано в основному із неможливістю діагностувати карієс на початкових стадіях, а також через накладання X-променів на двовимірному зображенні. **Електроодонтодіагностика** – метод впроваджений в 1950р. на вимірюванні електропровідності тканин в середньому із чутливістю 0.73 та специфічністю 0.75. **Конусно-променева комп’ютерна томографія** – методика, винайдена Гаунфіелдом в 1967, що передбачає отримання тривимірних зображень із чутливістю 0.26 та специфічністю 0.96.

Трансілюмінація – методика, розроблена в 1970 із чутливістю 0.14 та специфічністю 0.95. **Поляризаційно чутлива оптична когерентна томографія** була впроваджена в 1991р. і дозволяє діагностувати карієс із чутливістю 0.92 та специфічністю 0.97. **Спектроскопія імпедансу змінного струму**, як і попередня методика впроваджена в практику в 1991р. має приблизно однакову чутливість і специфічність на рівні 0.93. Чутливість та специфічність **кількісної світлоіндукованої флюоресценції**, що застосовується з 1995р. знаходиться в межах 0.64 та 0.8 відповідно. Цифрова фіброоптична трансілюмінація, розроблена Шнайдерманом на співавторами у 1998 мала чутливість 0.69 та специфічність 0.89. **Лазерноіндукована імунофлюоресценція** – розробка фірми KaVo 1998р. продемонструвала чутливість на рівні 0.86 та специфічність на рівні 0.8. **Методика «СAMBRA»**, що є аббревіатурою з англійської (The Caries Management by Risk Assessment) – методика, впроваджена в 2002р., ґрунтується на доказовій базі і зосереджена на виявленні факторів, що призводять до виникнення карієсу. Чутливість цієї методики знаходиться на рівні 0.83, а специфічність – 0.62. **Діагностика експресії мРНК** – використовуються доволі успішно в стоматології з 2010 і демонструє високі показники чутливості (0.94) і специфічності (0.83). Найбільш новою методикою, доступною на сьогодні, слід вважати **визначення експресії гена LDH**, що була запропонована др. Вальтером та співавторами у 2021р. полягала у визначенні експресії гену лактат-дегідрогенази карієс-асоційованих бактерій, отриманих з біоплівки. Методика мала високу чутливість і специфічність на рівні 0.91 та 0.86 відповідно.

Висновки: Таким чином в арсеналі сучасного стоматолога є велика кількість методик, які допомагають діагностувати карієс на різних його стадіях. Кожна з методик має ряд переваг та недоліків і може бути використана у практиці. З найбільш ефективних методик, з високою чутливістю і специфічністю слід виділити поляризаційно чутливу оптичну когерентну томографія, спектроскопію імпедансу змінного струму, а також діагностика експресії мРНК та визначення експресії гена LDH.

УДК 616.314-089.23-053.2(477.53)

Гутовська І.О., Куроєдова В.Д.

СУЧАСНІ ТЕРМІНИ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ПОЛТАВСЬКОГО РЕГІОНУ

Полтавський державний медичний університет

Дане дослідження є фрагментом НДР «Особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку» №0122U201229.

Актуальність проблеми. Дуже багато факторів приводять до порушення прорізування зубів, це і спадкові фактори, порушення розвитку зубощелепної системи, пренатальні фактори, також до цього переліку можемо віднести нерегулярне харчування та недостатнє вживання твердої їжі, що приводить до розвитку зубощелепних аномалій, а ті, в свою чергу, до несвоєчасного прорізування зубів.