

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 КАРІЄСУ	
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)	
Ващенко А.І.	22
КЛІНІЧНІ ТА ГЕНЕТИЧНІ ПРЕДИКТОРИ ТЯЖКОГО ТА КРИТИЧНОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19	

пераційному етапі було призначено використання гелю на основі ріпчатої цибулі, гепарину та алантоїну (2 рази на добу, протягом 14 днів).

Результати. У 1-ї клінічної групі отримали наступний результат: у 6 пацієнтів нами зафіксовано нормотрофічний рубець (60,0%), а у 4 пацієнтів (40,0%) – гіпертрофічний. У 2-й клінічної групі ми спостерігали наступні результати, у 7 пацієнтів (70,0%) спостерігали нормотрофічний рубець, а в інших 3 пацієнтів (30,0%) – гіпертрофічний рубець.

Висновки. З отриманих клінічних даних ми можемо стверджувати, що застосування кріоекстракту плаценти на інтраопераційному етапі в поєднанні з післяопераційною профілактикою гелем на основі ріпчатої цибулі дає кращий естетичний результат, зменшує ймовірність утворення патологічних рубців та дає пацієнту змогу контролювати кінцевий етап профілактики без участі лікаря.

Очікується, що дана робота дасть змогу підвищити якість інтраопераційної та післяопераційної профілактики утворення патологічних рубців обличчя та шкіри шиї з отриманням оптимального косметичного результату.

УДК 616.716.1:616.314-089.8

Чоловський М.О.

ОБГРУНТУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ДО КОРОНОК РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Полтавський державний медичний університет

Ретенція зубів досить розповсюджена і складна аномалія прорізування зубів. Підхід до лікування пацієнтів з ретенкованими зубами повинен бути комплексним і поєднувати хірургічні лікувальні заходи, спрямовані на стимуляцію самостійного прорізування ретенкованих зубів та їх ортодонтичного переміщення в зубну дугу [1].

Відомі способи лікування ретенкованих зубів передбачають, в першу чергу, створення сприятливих умов для їх природного прорізування, що забезпечує нормалізацію функцій жування, мовлення, покращення естетики. Проте термін лікування значно збільшується у випадку їх глибокого розташування, косоного або горизонтального положення, а також за умов наявності надкомплектних зубів. Дефіцит місця в зубній дузі та ектопічний шлях прорізування були найбільш поширеними причинами, що провокували затримку прорізування постійних зубів і переважно на верхній щелепі [2].

Мета: обґрунтувати оптимальний хірургічний доступ до коронок ретенкованих зубів верхньої щелепи в залежності від вестибулярного чи піднебінного розташування.

Нами запропонований спосіб хірургічного відкриття доступу до коронок ретенкованих зубів [3, 4] за допомогою якого проліковано 46 осіб віком від 8 до 25 років із затримкою прорізування постійних зубів. Лікування здійснювали так: за результатами проведених клінічних та додаткових методів дослідження (фотометричне обстеження обличчя, вивчення діагностичних моде-

лей щелеп, даних ортопантограм, 3D комп'ютерної томографії) пацієнту встановлювали клінічний діагноз і планували послідовність етапів лікування. На підготовчому етапі звільняли простір в зубному ряду для створення умов для прорізування ретенowanego зуба і, за показаннями, проводили хірургічну корекцію аномально розташованих м'яких тканин порожнини рота. Окрім цього розпочинали активне ортодонтичне лікування і в першу чергу створювали місце для ретенowanego зуба у період змінного прикусу за допомогою індивідуальних знімних ортодонтичних апаратів, а у період постійного прикусу застосовували брекет-техніку. На другому етапі проводили хірургічне відкриття доступу до коронки ретенowanego зуба та водночас формували канал для його прорізування трикутної форми, основа якого прилягала до ретенowanego зуба, а закінчувалася кутом у зубній дузі. Попередньо проводилось чітке встановлення локалізації, розмірів і глибини залягання ретенowanego зуба за допомогою вивчення зрізів комп'ютерної томографії з 3D-реконструкцією (3D-КТ) із врахуванням імуно-морфологічних змін слизової оболонки в залежності від вестибулярного або піднебінного доступу.

У зв'язку з тим, що в слизовій оболонці над вестибулярно ретенowanними зубами переважала активність макрофагів M2 профілю, які виявляють остеобластичну активність, канал для прорізування формували більшим за шириною і він був глибшим. У біоптатах же слизової оболонки над піднебінно ретенowanними зубами збільшується кількість M1 макрофагів, які мають остеокластичну спрямованість і сприяють прискоренню процесів резорбції кісткової тканини щелеп, що полегшує процес прорізування зубів і тому канал прорізування формували меншим за шириною та глибиною [5].

За таких умов самостійне прорізування ретенowanego зуба відбувалося через місяць у 39 осіб (85%). Подальші ортодонтичні заходи передбачали юстування та корекцію оклюзійної площини, нормалізацію міжщелепних співвідношень до досягнення оптимальної функціональної оклюзії і стабілізації результатів лікування.

Висновки. Проведені дослідження дозволили науково обґрунтувати оптимальний хірургічний доступ до коронок ретенowanних зубів. При їх вестибулярному положенні в альвеолярному відростку верхньої щелепи необхідно проводити хірургічне відкриття з широким доступом до їх коронок, а при піднебінному слід обмежитися щадним підходом. Розроблені діагностично-лікувальні алгоритми із поєднаним застосуванням авторських хірургічних методик та ортодонтичних заходів дозволили досягти суттєвої позитивної клінічної динаміки по прискорити терміни відновлення прикусу і підвищити ефективність стабілізаційних заходів у 85% спостережень.

Література

1. Doroshenko SI, Kul'ginskiy EA. Metody lecheniya retentsii zubov [Treatment methods for impacted teeth]. *Sovremennaya ortodontiya*. 2010; №02(20):11-16. (Russian).
2. Dakhno LO, Malashenko N, Lykhota K. Prevalence of delayed tooth eruption of permanent maxillary anterior teeth among Ukrainian children: retrospective radiographic study using CBCT data. *Ukrainian Dental Journal*. 2023;2:61-70. УДКDOI: 10.56569/UDJ.2.1.2023.61-70U.
3. Patent No. 137433 Ukraine, IPC (2019.01) A61C 7/00. Method of surgical exposure of crowns of impacted teeth /Tkachenko P.I., Dmytrenko M.I.,

- Cholovskyi M.O. (Ukraine); applicant and patentee Ukrainian Medical Dental Academy. - No. u 2019 02391; appl. 11.03.19; publ. 25.10.19, Bul. No. 20. – 4 (Ukrainian).
4. Tkachenko PI, Dmytrenko MI, Cholovskyi MO. Optimization of surgical-orthodontic treatment tactics in patients with impacted teeth. *Wiad Lek.* 2019. T. LXXII, nr 5, cz I:838–845.
 5. Tkachenko PI, Dmytrenko MI, Cholovskyi MO, Korovina LD, Mamontova TV. Impregnation of oral mucosa over impacted teeth by subpopulations of macrophages M1 and M2. *Wiad Lek.* 2021;74(6):1451–1456.