



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю
від дня заснування стоматологічного
факультету ОНМедУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року
Тези доповідей



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З
ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю від дня заснування
стоматологічного факультету ОНМедУ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СТОМАТОЛОГІЇ**

19 вересня 2023 року

Тези доповідей

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступник голови:

декан стоматологічного факультету,
доцент Володимир ВАЛЬДА

Редакційна колегія:

професор Станіслав ШНАЙДЕР
професор Василь СКИБА
професор Анатолій ГУЛЮК
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ
професор Павло РОЖКО
професор Оксана ДЄНЬГА
професор Сергій ПУХЛІК
професор Анастасія ДЄНЬГА

Технічні секретарі:

Тетяна ПРИБОЛОВЕЦЬ
Владислав ЛИСЕНКО

Актуальні питання стоматології: наук.-практ. конф. з всеукраїнською участю, присвячена 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ. Одеса, 19 вересня 2023 року: тези доп. - Електронне видання. - Одеса: ОНМедУ, 2023, - 105 с.

У тезах доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

В рамках освітніх програм студенти на кафедрі терапевтичної стоматології вивчають розвиток, лікування та профілактику основних стоматологічних захворювань. З цією метою на кафедрі працюють кабінети, де студенти мають можливість отримувати практичні навички препаровки зубів. Студенти мають всі можливості для отримання хороших знань та практичних навичок на кафедрі терапевтичної стоматології для подальшої роботи стоматологом.

Відновлення кісткового пародонтального дефекту біологічно активним матриксом в експерименті

Вишне夫ська Г.О.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В літературі можна знайти велику кількість публікацій, які оцінюють вплив біологічно активних матеріалів на регенерацію тканин пародонта та результати цих досліджень часто суперечливі [1,2]. Тому і зараз лишається відкритим питання про те чи доцільно застосовувати біологічно активні препарати для прискорення регенерації пародонтального дефекту.

Мета дослідження: оцінка додаткових біологічно активних матеріалів, таких як децелюляризована амніотична мембрана, фактори росту PRP та гіалуронова кислота для відновлення кісткової тканини при пародонтальних дефектах в експерименті.

Матеріали і методи дослідження. Для досліджень в якості експериментальної тварини були обрані 96 білих лабораторних щурів лінії Вістар, обох статей, масою 200-250 г і 1 щур був донором для отримання крові для виготовлення PRP. Після евтаназії шляхом внутрішньочеревно введення летальної дози 0,5% розчину тіопенталу натрію у щура збирали кров в пробірку, яку потім поміщали в центрифугу Kokusan H-9R (Японія). Виконували центрифугування в режимі 1600 обертів протягом 20 хвилин при температурі

29°C. Після центрифугування з пробірки відбирали верхній і середній шари і переносили їх в чисту пробірку, яку поміщали в центрифугу, і виконували друге центрифугування в режимі 400 обертів протягом 15 хвилин. Таким чином була отримана плазма, розділена на 2 фракції: верхній шар - плазма, збіднена тромбоцитами; нижній шар - плазма, збагачена тромбоцитами. Для отримання біологічно-активної мембрани в комбінації з факторами росту PRP та гіалуроновою кислотою 1 мл PRP змішували з 0,5 мл гіалуронової кислоти в стерильній чашці. Ліофілізовану амніотичну мембрану поміщали в чашку Петрі і проводили регідратацію 0,9% розчином NaCl протягом 40 хвилин. Далі, регідровану амніотичну мембрану поміщали на стерильний столик і покривали її передню поверхню PRP з гіалуроновою кислотою. Після цього мембрану перевертали і покривали зворотній бік мембрани також використовуючи PRP і гіалуронову кислоту [3].

Тварини були розділені на 4 групи по 24 в кожній. Всім тваринам попередньо створювали моделі дефекту кістки альвеолярного відростка нижньої щелепи. В умовах загальної анестезії слизову оболонку і окістя альвеолярного відростка нижньої щелепи відшаровували від кістки, створюючи повношаровий клапоть і хірургічним бором з водяним охолодженням (швидкість обертання 10000 оборотів) створювали дефект кістки з вестибулярної сторони в ділянці молярів на нижній щелепі. Після формування дефекту кістки округлої форми, діаметром 3 мм у тварин першої групи (n = 24, 12 самців і 12 самок) відсепарований клапоть повертали на місце та ушивали його вузловими швами з використанням атравматическої голки 7/0 (Ethicon). Ця група була контрольною.

Тваринам другої групи (n = 24, 12 самців і 12 самок) дефект кістки відновлювали децелюляризованою регідрованою амніотичною мембраною, і закривали відсепарованим клаптем, який фіксували вузловими швами з використанням атравматическої голки 7/0 (Ethicon). Розмір і форма амніотичної мембрани була адаптована до розміру дефекту.

Тваринам третьої групи (n = 24, 12 самців і 12 самок) дефект кістки відновлювали децелюляризованою регідрірованою амніотичною мембраною з нанесеним на її поверхню PRP.

Тваринам четвертої групи (n = 24, 12 самців і 12 самок) дефект кістки відновлювали децелюляризованою регідрірованою амніотичною мембраною з нанесеним на її поверхню PRP та гіалуроновою кислотою.

У другій, третій і четвертій групах після відновлення дефекту кістки ДАМ, ДАМ + PRP і ДАМ + PRP + ГК закривали відсепарованим клаптом, який фіксувався вузловими швами з використанням атравматичної голки 7/0 (Ethicon). Після операції тварини утримувалися в стандартних умовах віварію і виводилися з експерименту на 7, 14, 20 добу та 2 місяці після операції внутрішньочеревною ін'єкцією летальної дози 0,5% розчину тіопенталу натрію.

Оцінку регенерації кісткового дефекту проводили за допомогою морфологічних досліджень [4]. Посічені тканини поміщали в 10% розчин формаліну, потім заливали в парафінові блоки і готували зрізи товщиною 5 мкм. Зрізи фарбували гематоксилін-еозином. Візуалізацію мікропрепаратів проводили на світловому мікроскопі (Олімпус, Японія).

Результати та їх обговорення. В групі з природньою регенерацією кісткової тканини на 7-й день було виявлено, що отвір частково заповнено елементами крові, на деяких ділянках в дефекті кістки були присутні елементи сполучної і грануляційної тканини. На 14-й день на тлі грануляційної тканини зазначалась наявність острівців хрящової тканини. Також можна відзначити наявність в дефекті ділянок молоді кісткової тканини. На 20-й день кістковий дефект практично повністю був закритий молоді кістковою тканиною, в якій зазначалося хаотичне розташування кісткових балок. Через 2 місяці кістковий дефект був повністю закритий кістковою тканиною. Про наявність дефекту можна було судити по збереженому хаотичному розташуванню кісткових балок. При закритті кісткового дефекту децелюляризованою і ліофілізованою амніотичною мембраною (друга група) відзначався процес активної регенерації. Так як амніотична мембрана людини має гладку поверхню, добре

розташовується в ділянці дефекту кістки, заповнюючи його. На мікропрепаратах на 7 день дослідження можна виявити наявність частково збереженої мембрани з великою кількістю клітинних елементів крові. На 14-й день, отвір було частково закрито новоствореною кістковою тканиною з наявністю кровоносних судин по межі дефекту. На 20-й день кістковий дефект був закритий новоствореною кістковою тканиною з великою кількістю кровоносних судин. Через 2 місяці зазначалося наявність сформованої кісткової тканини в області дефекту. У третій групі щурів після закриття кісткового дефекту децелюляризованою і ліофілізованою амніотичною мембраною з PRP вже через тиждень з'являлась наявність великої кількості ділянок новосформованої кістки, але при цьому можна було виявити і велику кількість запальних клітинних елементів. На 14-й день дефект кістки був закритий молодою кістковою тканиною з великою кількістю повнокровних кровоносних судин по краю дефекту. Клітинні елементи, що вказують на наявність запалення, були відсутні. На 20-й день отвір в кістки було повністю закрито кістковою тканиною з хаотично розташованими кістковими балками. Через 2 місяці, як і в інших двох групах, під час гістологічного дослідження відзначалася сформована кісткова тканина. У четвертій групі тварин після закриття кісткового дефекту децелюляризованою і ліофілізованою амніотичною мембраною з гелем PRP та гіалуроновою кислотою вже через 7 днів зазначалась наявність великої кількості ділянок «молодої» кістки, але при цьому також були присутні запальні елементи. На 14-й день дефект в кістці був закритий відновленою кістковою тканиною з великою кількістю кровоносних судин. На 20-й день отвір кістки було повністю відновлено кістковою тканиною зі сформованими судинами. Через 2 місяці під час морфологічного дослідження у препаратах була наявна сформована кісткова тканина.

Висновки. Таким чином, за результатами гістологічних досліджень доведено, що регенерація кісткового дефекту через 2 місяці сталася у всіх трьох групах. Але на 14-й день в першій групі, на відміну від другої і третьої груп, практично не відзначається судин. У третій групі на відміну від другої на 7-й

день відзначається наявність запальних елементів, але при цьому вже виявляються ділянки новосформованої кістки, що вказує на активну регенерацію кісткової тканини.

**Розвиток здібностей здобувачів освіти, як один із
факторів процесу навчання**

Крикляс К.В., Крикляс В.Г., Дмитрієва Н.Б.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В вищі Медичні заклади поступають різні абітурієнти. У одних є здібності для заняття у подальшому вибраним фахом, у інших цих здібностей може і не бути. Але з тих, у яких ці здібності є у процесі навчання за роки проведенні у ВУЗі не можуть розкрити всі здібності і знайти себе у подальшій роботі лікарем.

Метою цієї роботи є пропозиції як ми, як викладачі, можемо допомогти нашим студентам розкрити свої здібності і стати у майбутньому справжніми лікарями – фахівцями.

По перше треба з'ясувати, що таке здібності. Здібності – це індивідуально-психологічні особливості кожної особи, які забезпечують успіх у діяльності, спілкуванні, легких їх оволодінням. Здібності можемо підрозділити на:

1. Природні: в своїй основі вони біологічно обумовлені і пов'язані з вродженими задатками, які формуються на їх базі за наявності елементарного життєвого досвіду через механізми навчання – по типу умовно-рефлекторних зв'язків.
2. Специфічні людські: вони мають суспільно-історичне походження і забезпечують життя і розвиток особи у соціальному середовищу.

Другі у свою чергу можна підрозділити на:

1. Загальні: вони забезпечують успіхи людини у самих різних видах діяльності і спілкування. (розумові здібності, розвиток пам'яті та мови, точність та тонкість рухів та ін.). Спеціальні: вони пов'язані з

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ.....	3
Комбіноване використання шкірно-м'язового клапотя грудної клітини та круглого шкірно-жирового клапотя за В.П. Філатовим в усуненні дефектів вогнепального походження, Гулюк А.Г, Педченко Д.М.....	3
Історія кафедри терапевтичної стоматології, Скиба В.Я, Івченко Н.А.....	5
Відновлення кісткового пародонтального дефекту біологічно активним матриксом в експерименті, Вишневська Г.О.....	8
Розвиток здібностей здобувачів освіти, як один із факторів процесу навчання, Крикляс К.В., Крикляс В. Г., Дмитрієва Н.Б.....	12
Особливості навчання студентів стоматологів-ортопедів у воєнний час, Рожко П.Д., Чередниченко А.В., Лисенко В.В.....	17
Вплив ортодонтичного лікування на стан порожнини рота, Сулова О.В., Кордонець О.Л., Желізняк Н.А.....	21
Шляхи розвитку медичного освітнього процесу в умовах сучасності, Янішен І.В., Кричка Н.В.....	23
Оцінка структурно-функціонального стану кісткової тканини дітей шкільного віку хворих на епілепсію, Деньга О.В., Коновалов М.Ф., Новікова Ж.О.....	25
Показники статичних та динамічних оклюзійних вимірів т-скан у ортодонтичних пацієнтів Коваль С.М., Коваль С.С.....	29
Впровадження експертної системи з діагностики пульпіту в освітній процес, Гаджула Н. Г., Шінкарук-Диковицька М. М., Ковальчук Л. О.....	30

Досвід лікування переломів вилицеорбітального комплексу, Парасочкіна В.В.....	33
Деякі аспекти формування професійного клінічного мислення у студентів стоматологічного факультету, Горб-Гаврильченко І.В.....	34
Біохімічні показники ротової рідини у дітей з основними стоматологічними захворюваннями на тлі надмірної маси тіла, Цушко І.О., Лабунець О.В.....	36
Аналіз ефективності використання методу полімеразної ланцюгової реакції для діагностики деструкції тканин пародонту у хворих на цукровий діабет та планування лікувальних заходів Світлична О.М., Кленовська С.В., Саввова А.О., Сеннікова Г.М., Лисенко Т.О.....	40
Актуальні напрями дослідження в терапевтичній стоматології, Строченко Є.О.....	42
Біохімічні показники ясен щурів при експериментальному моделюванні пародонтиту на тлі аліментарного дефіциту Вітаміну-Д, Сухомейло Д. О., Рейзвіх О. Е., Христова М.Т.....	44
Вміст лактату в раковій пухлині при застосуванні регіонарної гіперглікемії, Лунгу К. В., Лунгу В.І.....	47
Мікроядра ексфолюативних клітин букального епітелію як маркер мутагенного ефекту цитостатиків, Лунгу К. В., Лунгу В.І.....	50
Стоматологічний статус дітей з сенсорною депривацією зору, Шпак С. В. , Деньга О. В.....	52
Дослідження впливу препаратів Мерказоліл та L-Тироксин на терміни прорізування зубів у Щурів, Гороховський В.В.....	55
Проблема поширеності паління серед осіб підліткового та юнацького віку, Лісецька І.С.....	56
СЕКЦІЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ.....	60
Особливості викладання оториноларингології на стоматологічному факультеті, Пухлік С.М., Тітаренко О.В., Добронравова І.В.....	60

Фоніатрічні порушення при одонтогенних синуситах. Особливості викладання, Пухлік С.М., Добронравова І.В., Тітаренко О.В.....	63
Визначення та структура причин ротового дихання у дітей з зубощелепними аномаліями, Дєдикова І.В.....	66
Лікування запальних захворювань лімфоглоткового кільця з метою профілактики карієсу, Чернишева І.Е.....	69
Клінічні види та ознаки злоякісного новоутворення шкіри зовнішнього носа та обличчя, Євчева А.Ф.....	71
Вивчення мікроорганізмів, які утворюють біоплівки при патології ротоглотки та шляхи корекції біоценозу, Пухлік С.М., Щелкунов О.П., Щелкунов О.А.....	72
Гіпертрофія шилоподібних відростків скроневої кістки, однобічні болі в горлі, С.М. Пухлик, А.П. Щелкунов, О.А. Щелкунов.....	76
Профілактичне застосування респіраторного пробіотика streptococcus salivarius K12 у хворих з рекурентними тонзилітами, Тагунова І. К., Пухлик С. М., Андрєєв О. В., Богданов К. Г.....	78
Оцінка операції тонзилектомії відносно різних видів знеболювання та з урахуванням застосування гемостатичної підтримки, Колесніченко В.В.....	81
Динаміка зміни функціонального стану фагоцитарної системи нейтрофілів у хворих на цілорічний алергічний риніт, Богданов В. К.....	83
Комплексна оцінка стану злоякісних новоутворень шкіри зовнішнього носа, Євчева А.Ф.....	84
Клінічні види та ознаки злоякісного новоутворення шкіри зовнішнього носа та обличчя, Євчева А. Ф.....	87
Анатомічні та фізіологічні особливості будови ротоглотки в розрізі частоти розвитку злоякісних їх захворювань,Євчев Ф.Д. Пухлік С. М. ,Вальда В.В., Пилипюк М.В. Євчева А.Ф.....	89

Клінічна симптоматика та лікування злоякісних новоутворень ротоглотки, Євчев Ф.Д., Пилипюк М.В., Пухлік С. М., Євчева А.Ф.....	94
Особливості клініки та діагностики раку ротоглотки, Пухлік С.М.....	96
Основні причини розвитку злоякісних пухлин шкіри зовнішнього носа, обличчя та тулубу, Пухлік С. М., Євчева А.Ф.....	98
Гіпертрофія лімфоїдної тканини глоткового кільця на фоні гіпомагніємії у дітей. Методи корекції, Андрєєв О. В., Пухлік С. М., Тагунова І. К., Богданов К. Г.....	100
Динаміка зміни деяких показників клітинного імунітету барабанної порожнини під час лікування секреторного середнього отита, Богданов К. Г., Тагунова І. К., Андрєєв О. В., Богданов В. К.....	102

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ
УЧАСТЮ,

присвячена 65-річчю від дня заснування
стоматологічного факультету ОНМедУ

19 вересня 2023 року

Тези доповідей

Провідний редактор О. В. Бровкін

Редактор А. А. Гречанова

Художній редактор А. В. Попов

Технічний редактор Р. В. Мерешков

Коректор О. В. Титова

Видання можна знайти

в репозиторії Одеського національного медичного
університету за посиланням <https://repo.odmu.edu.ua>

Електронне видання Формат 60x84/8.

Ум. друк. арк. 12,71 Зам 2579.

Одеський національний медичний університет

65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Тел: (048) 723-42-49, факс: (048) 723-22-15

e-mail: office@onmedu.edu.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №668 від 13.11.2001

