

**BUKOVINAIN STATE
MEDICAL UNIVERSITY**



BDC BUKOVINIAN DENTAL CONGRESS

**КЛІНІЧНІ ТА НАУКОВІ АСПЕКТИ
ІМПЛАНТОЛОГІЇ І ПАРОДОНТОЛОГІЇ
У СТРУКТУРІ КОМПЛЕКСНОГО
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

2026



Буковинський
державний
медичний
університет



Асоціація
імпантологів
України



Українська
асоціація
пародонтології та
остеоінтеграції



Клуб майбутніх
імпантологів
України



Асоціація
студентів
стоматологів
України



Асоціація
студентів
стоматологів
міста Чернівці



CHERNIVTSI

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
ГО «Асоціація імплантологів України»
ГО «Українська асоціація пародонтології та остеointegraції»
ГО «Клуб молодих імплантологів»
ГО «Асоціація студентів стоматологів»



Збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції студентів і
молодих учених, BDC Bukovinian Dental Congress
Тема 2026: "Клінічні та наукові аспекти імплантології і пародонтології у структурі
комплексного стоматологічного лікування"

Головний редактор

професор Ігор ГЕРУШ

Заступник головного редактора

професорка Оксана ГОДОВАНЕЦЬ

Відповідальний редактор збірника тез

доцент Ольга СОЛТИС

Рецензенти та коректори:

Анастасія БАСІСТА
Маріанна ОСТАФІЙЧУК
Віктор БАТІГ
Тетяна КІЦАК
Олександра РОЩУК

Дизайн:

Софія ПОТАПОВА

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, БДМУ.
Тел.: (0372) 52-53-76. E-mail: sf@bsmu.edu.ua

ISBN 978-617-519-237-5

Чернівці, 2026

Лобур М. О., Луценко А. О., Шахов К. А.

УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ВІДКРИТТІ РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

Навчально-науковий інститут стоматології НМУ ім. О.О. Богомольця, Київ, Україна;

ПЗВО “Університет медицини та соціальних наук”, Харків, Україна;

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра хірургічної стоматології

(наукові керівники — к.мед.н. Якименко Р. О., к.мед.н. Литовченко Н. М.)

Ретенція зубів є одним із поширених патологічних станів у стоматологічній практиці. Найчастіше ретенованими є треті моляри нижньої та верхньої щелепи, іклоподібні зуби верхньої щелепи та другі премолари. Хірургічне відкриття ретенованих зубів із метою їхнього ортодонтичного переміщення або повного видалення супроводжується низкою інтра- та постопераційних ускладнень, профілактика яких залишається актуальною клінічною проблемою.

Нами було проаналізовано основні ускладнення, що виникають під час хірургічного відкриття ретенованих зубів, визначено чинники ризику та обґрунтовано заходи їхньої профілактики.

Проведено аналіз сучасних вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій за базами даних PubMed, Scopus та Google Scholar за 2015–2025 роки. Розглянуто клінічні протоколи та настанови EAOM/AAOMS щодо менеджменту ретенованих зубів. Систематизовано дані щодо частоти та характеру ускладнень на основі мета-аналітичних досліджень.

Встановлено, що основними інтраопераційними ускладненнями є: кровотеча внаслідок пошкодження а. alveolaris inferior або а. palatina major (1,2–3,5%); пошкодження нижньощелепного нерва (n. alveolaris inferior) при видаленні нижніх третіх молярів (0,5–8%); перелом кореня або коронки зуба; перфорація гайморової пазухи при маніпуляціях на верхній щелепі. До постопераційних ускладнень належать: альвеоліт («суха лунка», до 30% випадків при видаленні нижніх молярів); запальний набряк і тризм; нагноєння рани; парестезія губи та підборіддя (тимчасова — до 8%, стійка — до 1%); ушкодження сусідніх зубів. Виявлено основні чинники ризику: глибоке та атипове розташування зуба (клас II–III за Pell-Gregory), щільний контакт коренів із нижньощелепним каналом, наявність системних захворювань, прийом антикоагулянтів, незадовільна гігієна порожнини рота.

Профілактика ускладнень включає комплекс заходів: ретельне передопераційне планування на основі конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ) для визначення просторового положення зуба відносно анатомічних структур; вибір оптимального хірургічного доступу та техніки остеотомії з мінімальною травматизацією тканин; застосування п'єзохірургії при роботі поблизу нижньощелепного нерва; ретельний гемостаз та первинне закриття рани кетгутівими або синтетичними швами; антибіотикопрофілактика у пацієнтів групи ризику (амоксацилін 2 г за 1 год до операції або кліндаміцин 600 мг); адекватна протизапальна та знеболювальна терапія в постопераційному періоді; інформування пацієнта щодо гігієни порожнини рота та дотримання режиму після операції.

Попередження ускладнень при відкритті ретенованих зубів ґрунтується на комплексному передопераційному обстеженні, включаючи КПКТ, індивідуалізованому підборі хірургічної тактики та суворому дотриманні клінічних протоколів. Впровадження вищезазначених заходів дозволяє суттєво знизити частоту та тяжкість ускладнень, покращити якість надання хірургічної стоматологічної допомоги.

Лунгу В. І., Лунгу К. В.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВЕРХНІ ФОРМУВАЧІВ ЯСЕНЕВОЇ МАНЖЕТКИ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Кафедра хірургічної стоматології

Однією з ключових проблем сучасної імплантології є зменшення кількості периімплантитів, що призводять до дезінтеграції імплантатів. Під час двоетапної імплантації мікрофлора порожнини рота створює несприятливі умови для перебігу післяопераційного періоду, подовжуючи терміни реабілітації пацієнтів.

Метою дослідження було визначити клініко-лабораторну ефективність застосування фторопластових формувачів ясеневої манжетки.

Проаналізовано клінічні випадки, у яких за двоетапною методикою встановлено два і більше імплантатів. Дослідження охопило 88 пацієнтів віком 38–78 років, яким встановлено 178 імплантатів. На другому хірургічному етапі після видалення заглушок застосовували як суцільнометалеві, так і фторопластові формувачі, що одночасно функціонували в порожнині рота. Оцінювали клінічний і рентгенологічний стан у зоні «формувач–ясна–кістка» до встановлення та через 14–45 діб. Основними критеріями були відсутність скарг, запалення, болю при перкусії, рухомості імплантата та ознак периімплантиту. Мікробіологічне дослідження виконували шляхом зіскрібка нальоту з поверхні формувачів із подальшим висівом на стандартні поживні середовища та інкубацією протягом 24–48 годин.

У післяопераційному періоді відзначали незначний набряк і короткочасний біль без кровотечі. Дотримання гігієнічних рекомендацій потребувало контролю лікаря. При використанні металевих формувачів на 2–3 добу визначався м'який наліт, а на 10–14 добу — твердий, що супроводжувалося гіперемією та кровоточивістю слизової. Це сприяло активації остеокластів і крайовій резорбції кістки (до 1–2 мм протягом року). У 5–6% випадків спостерігався розвиток периімплантиту. Колонізація мікроорганізмів у периімплантатній зоні може призводити до дезінтеграції імплантатів і має клінічні прояви, подібні до пародонтиту. Застосування фторопластових формувачів супроводжувалося значно менш вираженими запальними реакціями: адаптація слизової відбувалася на 2–3 добу, епітелізація — на 4–6 добу. Відсутність твердого нальоту протягом усього періоду до протезування є їх суттєвою перевагою. Мікробіологічний аналіз виявив неоднорідність мікрофлори та підвищення її патогенності після травми слизової оболонки, що послаблює бар'єрну функцію епітелію. Найчастіше визначали три види мікроорганізмів: стафілококи (до 58%), стрептококи (18%), а також інші умовно-патогенні мікроорганізми та гриби роду Candida. Видовий склад мікрофлори був подібним, проте на металевих формувачах у 6 разів частіше виявляли гриби Candida (67,4% проти 11,1%). Поодинокі виявляли Klebsiella pneumoniae.

Таким чином, фторопластові формувачі забезпечують ефективний захист від мікробної контамінації. Їх застосування зменшує вираженість запальних процесів і скорочує терміни лікування. Використання фторопласту є перспективним напрямом профілактики ускладнень дентальної імплантації.