

**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

Поліщук О. О., Поліщук В. С., Скиба В. Я., Шінкарук-Диковицька М. М.
РОТОВА РІДИНА ТА ЇЇ БІОХІМІЧНИЙ СКЛАД У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЧЕРВОНИМ ПЛОСКИМ ЛИШАЄМ
 Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна
 ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», Одеса, Україна
 Кафедра терапевтичної стоматології
 (наукові керівники – д.мед.н. Скиба В. Я., д.мед.н. Шінкарук-Диковицька М. М.)

Патологія слизової оболонки порожнини рота залишається однією з актуальних проблем сучасної стоматології. Особливе місце серед хронічних дерматостоматологічних захворювань займає червоний плоский лишай, етіологія та патогенез якого досі остаточно не з'ясовані. Сучасні дослідження розглядають інфекційні, токсико-алергічні, імунологічні, психоемоційні та генетичні чинники як можливі тригери розвитку захворювання. Багатофакторність патогенезу зумовлює труднощі у виборі ефективної терапії та високу частоту рецидивів. Важливу роль у перебігу захворювання відіграють супутні соматичні порушення та зміни мікробіоценозу порожнини рота, що обґрунтовує необхідність вивчення біохімічних параметрів ротової рідини.

Метою нашого дослідження було оцінити біохімічні показники ротової рідини у пацієнтів із червоним плоским лишаєм.

Обстежено 12 пацієнтів із діагнованим червоним плоским лишаєм (9 жінок і 3 чоловіки віком 25–61 рік), які склали основну групу. Контрольну групу становили 10 практично здорових осіб, співставних за віком і статтю. Збір ротової рідини проводили вранці натщесерце після попереднього полоскання порожнини рота. Протягом 5 хвилин здійснювали збір слини з урахуванням швидкості саливації. Після центрифугування (2500 об/хв, 10 хв) визначали біохімічні показники: вміст загального білка, активність лізоциму, катепсинів і кислої фосфатази, а також клітинні показники (міграцію лейкоцитів за Ясиновським і кількість десквамованих епітеліоцитів).

У пацієнтів основної групи встановлено підвищення рівня загального білка ($1,53 \pm 0,08$ г/л проти $0,98 \pm 0,08$ г/л у контролі) та активності катепсинів ($5,38 \pm 0,23$ мккат/л проти $4,67 \pm 0,28$ мккат/л), а також кислої фосфатази ($0,082 \pm 0,006$ мккат/л проти $0,041 \pm 0,003$ мккат/л). Водночас відзначено зниження активності лізоциму ($25,18 \pm 0,41$ Од/л проти $29,66 \pm 0,68$ Од/л), що свідчить про зменшення місцевого неспецифічного імунного захисту. Показники клітинної реакції демонстрували значне зростання міграції лейкоцитів ($631,1 \pm 23,2$ проти $57,2 \pm 5,1$) і кількості злущених епітеліоцитів ($68,2 \pm 4,8$ проти $23,2 \pm 1,4$), що відображає активність запального процесу.

Отримані дані по характеристиці ротової рідини вказують на виражені порушення її гомеостазу та розвиток дисбіотичних змін у порожнині рота у пацієнтів із червоним плоским лишаєм.

Отже, у хворих на червоний плоский лишай спостерігаються суттєві біохімічні зміни ротової рідини, що свідчать про наявність дисбіозу та зниження факторів місцевого імунітету. Виявлені порушення обґрунтовують доцільність включення до комплексної терапії засобів, спрямованих на корекцію мікробіоценозу порожнини рота.

Половик І. В.
ВПЛИВ ТРАВМ ЧЕРЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ НА ФОРМУВАННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОГО СКЕЛЕТА ТА ЗАГАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
 Кафедра стоматології дитячого віку
 (науковий керівник – к.мед.н. Кішак Т. С.)

Травми черепно-лицьової ділянки у дітей є значущою медико-соціальною проблемою, оскільки в умовах активного росту навіть незначні ушкодження можуть призводити до тяжких морфо-функціональних порушень. Особливу роль у формуванні нижньої третини обличчя відіграє скронево-нижньощелепний суглоб (СНЩС), який виступає провідним центром краніофасіального росту.

Метою дослідження було проаналізувати вплив травматичних уражень СНЩС на формування щелепно-лицьового скелета та загальний розвиток дитячого організму.

Проведено аналіз наукових джерел та узагальнення сучасних даних щодо патофізіологічних змін у СНЩС після травм у дітей.

Встановлено, що у дитячому віці скронево-нижньощелепний суглоб відзначається значною пластичністю та наявністю активних зон росту. Травматичні ураження, зокрема переломи виросткового відростка, порушують процеси десмального та енхондрального остеогенезу. Після травми в суглобі розвиваються послідовні патологічні зміни, що включають стадії гемартрозу, фіброзного та кісткового анкілозу, які супроводжуються обмеженням рухливості нижньої щелепи та її деформацією. Пошкодження СНЩС зумовлює розвиток мікрогнатії, асиметрії обличчя, формування аномалій прикусу, а також деформацію верхньої щелепи і звуження верхніх дихальних шляхів. Порушення краніофасіального розвитку чинить несприятливий вплив на життєво важливі функції організму, зокрема сприяє розвитку синдрому обструктивного апное сну, що супроводжується тривалою гіпоксією та порушеннями когнітивних функцій. Водночас доведено наявність зв'язку між травматичними ураженнями СНЩС і виникненням нейросенсорних розладів, таких як хронічний головний біль і порушення постави, зумовлені змінами біомеханіки щелепно-лицьової ділянки.

Травматичні ушкодження СНЩС у дитячому віці мають комплексний вплив на організм і зумовлюють формування стійких анатомо-функціональних змін. Своєчасне виявлення та адекватне лікування відіграють вирішальну роль у запобіганні тяжких ускладнень і забезпеченні повноцінного та гармонійного розвитку дитини.