



ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**«СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ
ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»**

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ «РІВНЕНЬСКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

ЗБІРНИК

тез наукових робіт учасників VI всеукраїнської
науково-практичної конференції з міжнародною
участю:

**«СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЇ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАУКОВИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»**

12-13 лютого 2025 року

Рівне
2025



УДК 616.31(477)(082)С91

Розглянуто та рекомендовано до видання Вченою радою Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, протокол № 7 від 12.02.2025 р.

За редакцією:

Редактор: *Мамонтова Наталія Анатоліївна* – доктор економічних наук, професор, ректор КЗВО «Рівненська медична академія»,

Редакційна колегія:

Штрімайтіс Оксана Вікторівна – кандидат фармацевтичних наук, проректор з наукової роботи КЗВО «Рівненська медична академія»;

Лисиця Дмитро Леонідович – кандидат педагогічних наук, завідувач відділення фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія», доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики КЗВО «Рівненська медична академія»;

Лаба Ілля Серійович – викладач фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»

Сучасні перспективи розвитку стоматології через призму наукових досліджень молодих вчених: зб. матеріалів VI всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Рівне, Україна, 12-13 лютого 2025 р./ редкол.: Н. А. Мамонтова та ін. – Рівне КЗВО «Рівненська медична академія», 2025. – 247 с.

У збірнику містяться матеріали подані на VI всеукраїнську науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Сучасні перспективи розвитку стоматології через призму наукових досліджень молодих вчених». Для студентів, лікарів-інтернів, магістрантів, аспірантів, науковців, практикуючих спеціалістів з охорони здоров'я, які займаються науковими дослідженнями в галузі стоматології.

Матеріали тез доповідей подані в авторській редакції. За науковий зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори.

Рекомендовано для педагогічних та науково-педагогічних працівників медичних навчальних закладів.

Науково-практична конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку, які проводитимуться у 2025 році № 1005183. КЗВО «Рівненська медична академія» зареєстрована, як провайдер БПР № 2136.



Зміст

АЛЕРГОПРОБИ ТА МІСЦЕВА АНЕСТЕЗІЯ У ДІТЕЙ	6
АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКІВ І ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТИТУ	9
АНАЛІЗ ЗНИЖЕННЯ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ЗУБІВ ПРИ ЕСТЕТИЧНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ВІНІРАМИ	13
АНАТОМІЧНІ МОДЕЛІ ЗУБО-ЩЕЛЕПНОГО АПАРАТУ	18
АНТИОКСИДАНТНО-ПРООКСИДАНТНИЙ БАЛАНС В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ВИРАЗКОВО- НЕКРОТИЧНОГО ГІНГІВІТУ У ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН НА ТЛІ ТА БЕЗ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСУ ПРЕПАРАТІВ З АНТИОКСИДАНТНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ	21
В'ЯЗКОПРУЖНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕНТИНУ	26
ВИДАЛЕННЯ ГРУДОЧОК БІША: АНАТОМІЧНІ АСПЕКТИ ТА КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ	29
ВИДАЛЕННЯ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ ІЗ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ	35
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОВОРІТІВ ЗУБІВ. АЛГОРИТМ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД	39
ВЛИВ М'ЯКОТКАНИННИХ ТРАНСПЛАНТАТІВ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ПЕРИІМПЛАНТНИХ ТКАНИН (ОГЛЯД ТА АНАЛІЗ)	45
ВПЛИВ ВИГODOVУВАННЯ ДІТЕЙ ДО 1 РОКУ НА МІНЕРАЛІЗАЦІЮ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА ТА РОЗВИТОК КАРІЄСУ ЗУБІВ	48
ВПЛИВ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА НА РИЗИК РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ: ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД	53
ВПЛИВ РІЗНИХ ВИДІВ ПАЛІННЯ НА СТАН НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	57
ВПЛИВ РОТОВОГО ДИХАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ	62
ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ НА РОБОТУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	65
ДЕФЕКТИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ	69
ДОГЛЯД ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА У ПАЦІЄНТІВ НА ТЛІ БУЛЬОЗНОГО ЕПІДЕРМОЛІЗУ ..	72
ЕНДОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ ІЗ НЕСФОРМОВАНОЮ ВЕРХІВКОЮ	77
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПАТОЛОГІЇ ТКАНИН ПАРОДОНТА У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	80
ЕТІОЛОГІЧНА ХАРАКЕРИСТИКА ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЗБУДНИКІВ АКТИНОМІКОЗУ	84



ЕТІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА БІОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ЗБУДНИКІВ АКТИНОМІКОЗУ

Коваленко Наталія Іллівна

кандидат біологічних наук

доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д.П. Гриньова

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Ткаченко Марина Вікторівна

доктор філософії,

доцент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Ткаченко Ігор Геннадійович

асистент кафедри стоматології дитячого віку та імплантології

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність теми. Актиномікоз – це хронічне гранулематозне захворювання, яке може уражати людей як з імунодефіцитними станами, так і імунокомпетених. Збудниками інфекції є анаеробні ниткоподібні грампозитивні бактерії роду *Actinomyces*. Захворювання має ендемічне походження, тому що актиноміцети є представниками постійної мікробіоти порожнини рота, кишечника, слизових оболонок сечостатевої шляхів і шкіри [1].

Наразі збільшується кількість публікацій у наукометричних базах про випадки актиномікозу, в тому числі з нетиповим перебігом хвороби. Виділяють наступні форми актиномікозу за локалізацією: шийно-лицева (50-60%), абдомінальна (25%) та легенева (15%) [1]. Актиноміцети викликають інфекції й іншої локалізації, а саме абсцеси та інфекції шкіри, очей, сечовивідних шляхів, а також холецистит, апендицит, остеомієліт тощо [2, 3]. Захворювання часто призводить до ускладнень та може імітувати злоякісні новоутворення [4], тому важливо клініцистам різного профілю бути обізнаними з поширеними та атипичними клінічними формами актиномікозу, етіологічною характеристикою збудників та сучасними методами діагностики з метою своєчасного вибору етіотропної терапії.



Мета дослідження. Проведення аналізу науково-медичної літератури з використанням публікацій у фахових виданнях, пошукових систем Scopus, Google та медичної бази даних Medscape/PubMed з метою узагальнення сучасних поглядів на етіологію та біологічні властивості збудників актиномікозу.

Результати дослідження. Збудники актиномікозу належать до порядку *Actinomycetales*, родини *Actinomycetaceae*, роду *Actinomyces* [5]. Найпоширенішим видом є *A. israelii*, рідше зустрічаються інші види, а саме *A. bovis*, *A. viscosus*, *A. odontolyticus*, *A. albus*, *A. gerencseriae*, *A. naeslundii*, *A. graevenitzii*, *A. meyeri*, *A. turicensis* і *A. neuii* [5, 6]. Актиноміцети мають вигляд тонких, прямих або трохи зігнутих паличок, які утворюють істинний міцелій. У мазках розташовуються поодинокі, парами або нагадують палісад.

Актиноміцети є умовно-патогенними бактеріями і належать до домінуючих родів порожнини рота. Вони заселяють слизову оболонку уже з двохмісячного віку немовлят і до 1 року більше 90 % дітей містять один або кілька видів актиноміцетів у порожнині рота. Домінуючим видом є *A. odontolyticus*, під час прорізування молочних зубів виділяються *A. viscosus*, *A. naeslundii*, *A. gerencseriae* та *A. graevenitzii* [7].

У порожнині рота дорослих людей були ідентифіковані види *A. israelii*, *A. georgiae*, *A. meyeri*, *A. gerencseriae*, *A. odontolyticus*, *A. naeslundii*, *A. radidentis*, *A. oricola* [8]. Актиноміцети заселяють зубні бляшки, каріозні зуби, запалені ясна біля зруйнованих коренів зубів або біля зуба мудрості, патологічні ясенні кишені при пародонтиті [9]. Вони активно розмножуються і спричиняють патологічні процеси на пошкодженій слизовій оболонці в результаті поганої гігієни, при травмах, після стоматологічних маніпуляцій і хірургічних процедур [10].

Ураження актиноміцетами шкіри відбувається через кров'яне русло або з первинних вогнищ інфекції. Бактерії були виділені з різних клінічних матеріалів, а саме з крові, сечі (*A. schaalii*, *A. sanguinis*), мокротиння (*A. naeslundii*, *A. viscosus*), м'яких тканин, кістково-суглобових проб (*A. urogenitalis*), абсцесів молочної залози,



головного мозку (*A. europaeus*), черевної порожнини (*A. turicensis*), голови/шиї, та генітальних абсцесів [11].

Актиноміцети, проникаючи в м'які тканини і щелепні кістки, викликають розвиток гранулеми, яка характеризується розростанням грануляційної тканини навколо вогнища запалення. У центральній частині гранулеми відбувається некроз, і через норичі виділяється гній. При мікроскопічному дослідженні гною виявляють друзи, в яких знаходяться тонкі гіфи бактерій, що оточені еозинофільними клітинами. Друза захищає бактерії від фагоцитозу та антитіл [12].

До факторів патогенності актиноміцетів, які спричиняють розвиток патологічних процесів, належить здатність утворювати біоплівки. Види *A. odontolyticus*, *A. oris*, *A. naeshundii* та *A. gerencseriae* були виділені у складі біоплівок на молочних зубах дітей, а у дорослих із хронічним періодонтитом до таких видів належали *A. oris*, *A. israelii*, *A. naeshundii*, *A. gerencseriae* та *A. georgiae* [13].

Формуванню біоплівок сприяє здатність бактерій синтезувати полімери, а саме глікоген, леван, декстран і багаті N-ацетилглюкозаміном полісахариди, завдяки яким актиноміцети прикріплюються до різних поверхонь [14]. Іншими факторами, що беруть участь у прилипанні актиноміцетів до білків слини на поверхні зубів, тканини зуба та коагрегації між актиноміцетами та стрептококами є фімбрії [15].

Враховуючи роль актиноміцетів у патогенезі актиномікозу, важливе значення має мікробіологічна діагностика захворювання з використанням сучасних методів дослідження, таких як метагеномне секвенування 16S рРНК, рестрикційний аналіз 16S рибосомної ДНК, полімеразна ланцюгова реакція, реакція імунофлюоресценції та гістопатологічне дослідження [16, 17].

Висновки. Актиномікоз не є поширеним інфекційним захворюванням, але все ще залишається діагностичною проблемою через наявність нетипових форм, імітацію інших інфекційних і ракових захворювань та можливі важкі ускладнення. З часом виділяються нові види актиноміцетів, накопичується інформація про їх клінічну значимість, впроваджуються нові методи лабораторних досліджень



актиномікозу. Поглиблення знань про етіологічні чинники та патогенетичні особливості захворювання допоможе клініцистам різного профілю своєчасно діагностувати та призначити адекватну терапію.

Список використаних джерел.

1. Valour, F., Senechal, A. Actinomycosis: Etiology, clinical features, diagnosis, treatment, and management. *Infect. Drug Resist.* 2014. № 7. P. 183-197.
2. Zelyas, N., Gee, S., Nilsson, B., Bennett, T., Rennie, R. Infections Caused by *Actinomyces neuii*: A Case Series and Review of an Unusual Bacterium. *Can. J. Infect. Dis. Med. Microbiol.* 2016. 6017605. doi: 10.1155/2016/6017605.
3. Gandhi, K., van der Woerd, B.D., Graham, M.E., Barton, M., Strychowsky, J.E. Cervicofacial Actinomycosis in the Pediatric Population: Presentation and Management. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* 2022. № 131(3). P. 312-321. doi: 10.1177/00034894211021273.
4. Nagao, M., Fukuda, A., Matsumura, T., Kimura, T., Seno, H. Pulmonary actinomycosis mimicking a lung metastasis from esophageal cancer; a case report. *BMC Pulm. Med.* 2018. № 18: 39. doi: 10.1186/s12890-018-0602-z.
5. Gajdacs, M., Urbán, E. The Pathogenic Role of *Actinomyces* spp. and Related Organisms in Genitourinary Infections: Discoveries in the New, Modern Diagnostic Era. *Antibiotics (Basel)*. 2020. № 9(8). P. 524. doi: 10.3390/antibiotics9080524.
6. Könönen, E., Wade, W.G. *Actinomyces* and related organisms in human infections. *Clin. Microbiol. Rev.* 2015. № 28(2). P. 419-420. doi: 10.1128/CMR.00100-14.
7. Sarkonen, N., Könönen, E., Summanen, P., Kanervo, A., Takala, A., Jousimies-Somer, H. Oral colonization with *Actinomyces* species in infants by two years of age. *J. Dent. Res.* 2000. № 79. P. 864-867. doi: 10.1177/00220345000790031301.
8. Dewhirst, F.E., Chen, T., Izard, J., Paster, B.J., Tanner, A.C.R., ...& Wade, W.G. The human oral microbiome. *J. Bacteriol.* 2010. № 192. P. 5002-5017. doi: 10.1128/JB.00542-10.



9. Pasupathy, S.P., Chakravarthy, D., Chanmougananda, S., Nair, P.P. Periapical actinomycosis. *BMJ Case Rep.* 2012. 1.bcr2012006218. doi: 10.1136/bcr-2012-006218.
10. Heo, S., Shin, S., Kim, J., Lim, H., Seon, H., Jung, S. Imaging of Actinomycosis in various organs: a comprehensive review. *Radio Graphics.* 2014. № 34(1). P. 19-33. doi: 10.1148/rg.341135077.
11. Barberis, C., Ledesmah, M., Alvarez, C., Famiglietti, A., Almuzara, M., Vay, C. Analysis of the diversity of Actinomyces/Actinotignum clinical isolates in a university hospital. *Rev. Argent. Microbiol.* 2021. № 53(3). P. 202-209. doi: 10.1016/j.ram.2020.11.005 [in Spanish].
12. Hall, V. Actinomyces-gathering evidence of human colonization and infection. *Anaerobe.* 2008. № 14(1). P. 1-7. doi: 10.1016/j.anaerobe.2007.12.001.
13. D'Amore, F., Franchini, R., Moneghini, L., Lombardi, N., Lodi, G., Sardella, A., Varoni, E. Actinomycosis of the Tongue: A Case Report and Review of Literature. *Antibiotics.* 2020. № 9:124. doi: 10.3390/antibiotics9030124.
14. Dame-Teixeira, N., Parolo, C.C., Maltz, M., Tugnait, A., Devine, D., Do, T. Actinomyces spp. gene expression in root caries lesions. *Journal of Oral Microbiology.* 2016. № 8(1). Article ID 32383. <https://doi.org/10.3402/jom.v8.32383>.
15. Wu, C., Mishra, A., Yang, J., Cisar, J.O., Das, A., Ton-That, H. Dual Function of a Tip Fimbrillin of Actinomyces in Fimbrial Assembly and Receptor Binding. *J. Bacteriol.* 2011. № 193. P. 3197-3206. doi: 10.1128/JB.00173-11.
16. Wang, W., Ren, D., Xu, C., Yuan, Q., Zhang, Q., Hu, H., Qing X. Pulmonary actinomycosis diagnosed by radial endobronchial ultrasound coupled with metagenomic next-generation sequencing: a case report and brief literature review. *Int. J. Infect. Dis.* 2020. № 100. P. 379-381. doi: 10.1016/j.ijid.2020.09.1418.
17. Acevedo, F., Baudrand, R., Letelier, L.M., Gaete, P. Actinomycosis: a great pretender. Case reports of unusual presentations and a review of the literature. *Int. J. Infect. Dis.* 2008. № 12. P. 358-362. doi: 10.1016/j.ijid.2007.10.006.

