ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

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

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ «РІВНЕНСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ» РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

ЗБІРНИК

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

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

07-08 лютого 2024 року

Рівне
2024

УДК 616.31(477)(082)С91

Розглянуто та рекомендовано до видання Вченою радою Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, протокол № 6 від 24.02.2024 р.

За редакцією:

Редактор: Сабадишин Ростислав Олексійович, ректор КЗВО «Рівненська медична академія», професор, доктор медичних наук, Заслужений лікар України.

Редакційна колегія:

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

Лисиця Дмитро Леонідович кандидат педагогічних наук, завідуючий відділення фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія», доцент кафедри фундаментальних дисциплін 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 V всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Рівне, Україна, 07-08 лютого 2024 р./ редкол.: Р.О. Сабадишин та ін. – Рівне КЗВО «Рівненська медична академія», 2024. – 331 с.

У збірнику містяться матеріали подані на V 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 2024 році № 3700686. КЗВО «Рівненська медична академія» зареєстрована, як провайдер БПР № 1140.

© КЗВО «Рівненська медична академія»

Зміст

АНАЛІЗ ОДОНТОГЛІФІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗМИКАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ КОРОНОК ВЕЛИКИХ КУТНІХ ЗУБІВ У ОСІБ ЧОЛОВІЧОЇ ТА ЖІНОЧОЇ СТАТІ 8

АНАЛІЗ ОДОНТОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ КОРОНОК ВЕЛИКИХ КУТНІХ ЗУБІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ІНДИВІДУУМА 12

АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ 16

АНАЛІЗ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ЗГІДНО ДАНИХ ЛІТЕРАТУРИ 18

АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОГО РИНКУ ПЛАСТМАС ГАРЯЧОГО МЕТОДУ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ ДЛЯ ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ 22

АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСЬ ПОВЕРХНЕВИХ М'ЯЗІВ ПЕРЕДНЬОЇ ШИЙНОЇ ДІЛЯНКИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ РІЗНОГО ВІКУ 29

БІОМІМЕТИКА В СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ 34

БРУКСИЗМ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ 37

ВИВЧЕННЯ ВМІСТУ У КРОВІ МАРКЕРІВ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН У ОСІБ, КОТРІ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ЗАСОБИ ДЛЯ НАГРІВАННЯ ТЮТЮНУ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА 40

ВИКОРИСТАННЯ АДГЕЗИВНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ФІКСАЦІЇ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ: ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ 45

ВПЛИВ ВЕЙПІНГУ НА ЗДОРОВ'Я РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ 50

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА ОРГАНІЗМ І СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ ПОРОЖНИНИ РОТА 53

ВПЛИВ СТАТЕВИХ І ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ НА ПОШИРЕНІСТЬ ТА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ 57

ВПЛИВ СУЧАСНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗУБНИХ ПАСТ НА СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ПІДЛІТКІВ ЗІ ШКІДЛИВОЮ ЗВИЧКОЮ ПАЛІННЯ 63

ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ЗМІНИ МІКРОБІОТИ СЛИНИ І СТАН СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я 70

ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ 74

ГІГІЄНА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В РОЗУМІННІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ: АНАЛІЗ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ 78

ГІГІЄНА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ: МЕТОДИ ОЦІНЮВАННЯ 82

АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСЬ ПОВЕРХНЕВИХ М'ЯЗІВ ПЕРЕДНЬОЇ ШИЙНОЇ ДІЛЯНКИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ РІЗНОГО ВІКУ

Лопушняк Леся Ярославівна,
кандидат медичних наук, асистент кафедри анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна
Бойчук Олег Михайлович,
кандидат медичних наук, асистент кафедри анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна,
Сухоносов Роман Олександрович,
кандидат медичних наук, доцент кафедри анатомії людини, клінічної анатомії та оперативної хірургії
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Терещенко Анатолій Олександрович,
кандидат медичних наук, професор кафедри анатомії людини, клінічної анатомії та оперативної хірургії
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність теми. Потреби сучасної дитячої, естетичної, реконструктивної, щелепно-лицевої хірургії та хірургічної стоматології націлюють вчених анатомів на детальне з'ясування онтогенетичних змін будови органів й структур шиї [1]. Уточнені ембріологічні та анатомічні дані щодо послідовності закладки, хронології синтопічних змін, критичних періодів розвитку та варіантної топографії м'язів, судин, нервів, фасцій і міжфасціальних клітковинних просторів шиї дозволять удосконалити існуючі та розробити нові хірургічні доступи, методи оперативного лікування та діагностичні критерії норми [2]. Особливу наукову цінність для фетальної хірургії мають дослідження щодо анатомічної мінливості органів й структур шиї у плодів людини, оскільки є морфологічним підґрунтям при виконанні діагностичних та лікувальних маніпуляцій та виборі адекватних способів оперативного лікування перинатальної патології [3]. Знання вікових особливостей будови та топографії м'язів, фасцій та клітковинних просторів шийної ділянки має важливе значення для з'ясування можливих механізмів та шляхів поширення інфекційно-запальних процесів у суміжні ділянки тіла людини,

а також для розробки раціональних оперативних доступів до органів та структур шиї [4, 5].

Мета дослідження. Виявити анатомічну мінливість поверхневих м’язів шиї впродовж плодового періоду розвитку людини.

Матеріал та методи дослідження. Дослідження проведено на 75 препаратах плодів людини без зовнішніх ознак анатомічних відхилень чи аномалій розвитку за допомогою комплексу методів морфологічного дослідження. При проведенні дослідження використано препарати плодів людини з музеїв кафедри анатомії людини імені М.Г. Туркевича та кафедри анатомії, клінічної анатомії та оперативної хірургії Буковинського державного медичного університету. Препарати плодів масою понад 500,0 г вивчали безпосередньо у Чернівецькій обласній комунальній медичній установі «Патологоанатомічне бюро» згідно договору про співпрацю.

Результати дослідження. Вивчення розвитку та становлення кореляційних взаємовідношень органів й структур шиї у пренатальному періоді онтогенезу людини спричинене теоретичною та практичною зацікавленістю як морфологів, так і клініцистів для з’ясування передумов виникнення уродженої та набутої патології м’язів, фасціально-клітковинних утворень та судинно-нервових структур. При вивченні фетальної анатомічної мінливості органів й структур шийної ділянки у віковому аспекті пріоритетного значення набуває алгоритм анатомічного препарування шиї. Однак, у джерелах доступної нам літератури ми не зустріли відомостей щодо послідовності дій під час препарування передньої та бічних шийних ділянок у плодів людини, тому проводили дослідження за власною методикою.

У результаті проведеного дослідження у 6,67% плодів виявлено додаткові м’язи підпід’язикової ділянки та встановлена фетальна анатомічна мінливість деяких поверхневих м’язів шиї. У плода 196,0 мм ТКД виявлено додатковий м’яз –

під'язиково-щитоподібнозалозовий, який починається тоненьким сухожилком від тіла під'язикової кістки, проходить через верхній край щитоподібного хряща та м'язовим черевцем прикріплюється до основи пірамідної частки щитоподібної залози. Довжина під'язиково-щитоподібнозалозового м'яза становить 3,8 мм, ширина у середній частині черевця – 1,2 мм та товщина – 0,2 мм. Під'язиково-щитоподібнозалозовий м'яз розміщений глибше груднинно-під'язикових і груднинно-щитоподібних м'язів, однак більш поверхнево щодо щито-під'язикових і персне-щитоподібних м'язів. У плода 205,0 мм ТКД виявлено під'язиково-щитоподібнозалозовий м'яз, який починається від нижнього краю бічної частини тіла під'язикової кістки та прикріплюється до капсули лівої частки щитоподібної залози, останній притаманна півмісяцева форма. Довжина даного м'яза становить 3,9 мм, ширина у середній частині черевця – 2,6 мм і товщина – 0,4 мм. У плода 188,0 мм ТКД виявлено правий щито-щитоподібнозалозовий м'яз, який починається від верхнього краю правої пластинки щитоподібного хряща та прикріплюється до капсули правої частки щитоподібної залози. У плода 248,0 мм ТКД також виявлено лівий щито-щитоподібнозалозовий м'яз, який починається від зовнішньої поверхні лівої пластинки щитоподібного хряща та прикріплюється до капсули лівої частки щитоподібної залози. У плода 360,0 мм ТКД виявлено правий додатковий щито-під'язиковий м'яз, який тонкими м'язовими волокнами починається від зовнішньої поверхні правої пластинки щитоподібного хряща, медіальніше початку правого щито-під'язикового м'яза, та прикріплюється до бічної частини тіла під'язикової кістки. Кровопостачання виявлених додаткових м'язів здійснюється за рахунок додаткових гілок правої та лівої верхніх щитоподібних артерій. В одному випадку (плід 370,0 мм ТКД) виявлено сухожилкову перетинку у правому груднинно-під'язиковому м'язі. Основним джерелом кровопостачання груднинно-під'язикового м'яза є верхня щитоподібна артерія. Найкраще кровопостачається та іннервується верхня і нижня третини груднинно-під'язикового м'яза. При цьому галуження артерій відбувається за

напрямком проходження м’язових пучків, переважно за магістральною формою, а нервів – за розсипною формою. Нервові стовбурці (1-2) під гострим кутом прямують до задньої поверхні груднинно-під’язикового м’яза. Як правило, один нерв вступає у груднинно-під’язиковий м’яз на межі його верхньої і середньої третини, а нижній нерв входить у нижню третину м’яза. У більшості випадків спостереження нерви разом із судинами вступають вступають через бічний край середньої третини груднинно-щитоподібного м’яза. Кровопостачання груднинно-щитоподібного м’яза забезпечується гілками верхньої та нижньої щитоподібних артерій. Останні вступають у груднинно-щитоподібний м’яз через його зовнішню поверхню, надалі перетинають м’язове черевце у поперечному напрямку та галузяться, як правило, за магістральною формою, паралельно до напрямку проходження м’язових пучків. У плода 240,0 мм ТКД лівий щито-під’язиковий м’яз був відсутній. У плода 179,0 мм ТКД виявлено присередню та бічну ніжки лівого груднинно-під’язикового м’яза; у плода 240,0 мм ТКД лівий щито-під’язиковий м’яз відсутній; У плода 310,0 мм ТКД правий груднинно-ключично-соскоподібний м’яз починався трьома ніжками: присередньою, проміжною і бічною.

Висновки. У плодів людини 4–10 місяців виявляються додаткові м’язи та анатомічна мінливість деяких поверхневих м’язів шиї (під’язиково-щитоподібнозалозовий, щито-щитоподібно-залозовий, груднинно-ключично-соскоподібний, груднинно-під’язиковий, щито-під’язиковий). Встановлено розсипну форму внутрішньом’язового галуження нервів шийної петлі у підпід’язикових м’язах шиї, за винятком нижнього черевця лопатково-під’язикового м’яза, де виявлено магістральну форму. Розподіл нервів у товщі підпід’язикових м’язів нерівномірний: найменшу кількість розгалужень нервів встановлено у межах середньої третини груднинно-під’язикового та верхньої третини груднинно-щитоподібного м’язів. Артерії у товщі підпід’язикових м’язів переважно розгалужуються за магістральною формою.

Список використаних джерел:

1. Carini F., Salerno M., Mazzola M., Piccolo C.L., Cavallo G., Musso S., et al. A brief anatomo-surgical dissection guide to human neck: results of the collaboration between the university of Palermo and the university of Malta. *EuroMediterranean Biomedical Journal.* 2018. Vol. 13, Is. 14. P. 069–072. DOI: 10.3269/1970-5492.2018.13.14.

2. Amin M.S.A., Baig U., Zaidi S.Y., Brennan P.A., Parry D. Sternothyroid receives a supplementary innervation separate to the ansa cervicalis: a case report of a variation. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020. Vol. 58, Is. 4. P. 472–474. DOI:https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.01.021.

3. Куліш А.С., Шиян Д.М., Нєдорезова В.О., Лютенко М.А., Сухоносов Р.О. Спосіб доступу до груднино-ключично-соскоподібої ділянки зі збереженням цілісності груднино-ключично-соскоподібного м’яза. *Таврический медико-биологический вестник.* 2013. Вип. 16, Том 61, №1, ч. 2. С. 99–100.

4. Огнерубов Н.А., Сергеев Р.С., Жуков А.О. К вопросу о мышце, поднимающей щитовидную железу. *Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки.* 2016. Том 21, Вип. 1. С. 186–193.

5. Kikuta S., Jenkins S., Kusukawa J., Iwanaga J., Loukas M., Tubbs R.S. Ansa cervicalis: a comprehensive review of its anatomy, variations, pathology, and surgical applications. *Anat Cell Biol*. 2019. Vol. 52, Is. 3. P. 221–225. doi:10.5115/acb.19.041.