МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

86 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2026»

14-15 травня 2026 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2026

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗДМФУ 381
Печорська М.М, Фенно К.В.

ЛОГОТЕРАПІЯ ВІКТОРА ФРАНКЛА: АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ В ОНКОЛОГІЧНІЙ ТА ПАЛІАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ 383
Кривенко А.М.

«ПІСЛЯПИСЕМНЕ СУСПІЛЬСТВО»: КОГНІТИВНА ЕВОЛЮЦІЯ В ХХІ СТОЛІТТІ 384
Настич А. В.

ШТУНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ІНТЕЛЕКТУАЛЬНЕ ДОПОВНЕННЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИКЛИКИ 385
Купріянова Т.Б.

СТОЇЧНІ ПРАКТИКИ ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ..... 386
Підгорний Я. Ю.

ОНЛАЙН РЕСУРСИ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ..... 387
Гайдукова Д.С.

СТОМАТОЛОГІЯ 388

ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У СТОМАТОЛОГІЇ ...388
Толста В.А.

АНТИОКСИДАТНА МОДУЛЯЦІЯ КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНИЧНОГО ПАРОДОТИТУ 389
PhD, ас. Сальников В.І.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ АД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ МЕЛАТОНІНОМ: СЕРІЯ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ..... 390
Єнгаличев Т. Р.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ 391
Масльоха В. О.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКИХ УРАЖЕНЬ ЕМАЛІ У ДІТЕЙ ШЛЯХОМ МОДИФІКОВАНОГО ПРОТОКОЛУ МІКРОАБРАЗІЇ ТА ІНФІЛЬТРАЦІЇ 392
Івашку Л.В.

BIOLOGICAL AND BEHAVIORAL ASPECTS OF PULP PRESERVATION IN YOUNG PERMANENT TEETH WITH INCOMPLETE APEXOGENESIS 393
Loredana Ivashky, Kateryna Halchuk

USE OF PLAQUE INDICATORS AS A METHOD OF HYGIENE CONTROL DURING ORTHODONTIC TREATMENT 393
Semenchenko P.A., Boiko E.R., Fomenko V.V.

«МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МІКРОФЛОРИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА КАРІЄС» 394
Зейкан М.М.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ..... 395
Гуменюк С.В.

INTERLEUKIN PROFILE IN PERI-IMPLANT CREVICULAR FLUID..... 396
Volchykhina K.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ЕЛЕКТРОПРЯДІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ: У ВІДНОВНІЙ БІОТЕХНОЛОГІЇ, ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ ТА РАННІЙ ПРОТЕТИЦІ ЗОКРЕМА . 397
Руденко І.В.

АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА БІОМЕХАНІЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ЯК БАЗИС ПОДАЛЬШОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ АРТИКУЛЯРНОГО ПАЦІЄНТА В СУБТОТАЛЬНІЙ ОРТО-ХІРУРГІЧНІЙ ПЛОЩИНІ.....398
Копельчук М.С.

3D ВІЗУАЛІЗАЦІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ - ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАПРЯМОК ПЕРЕХОДУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДО ПОВНОГО ЗАКРИТОГО ЦИФРОВОГО ПРОТОКОЛУ 400
Копельчук М.С., Лісняк С.Р.

Пацієнт 3: Жінка 60 років, не палить, соматичний анамнез необтяжений. Період лікування: з 11. 2025 до 02.2026 До лікування: глибина зондування 5,0±1,01мм, ВоР 12,5%, гноєтеча 12,5%. Після курсу лікування: глибина зондування 2,55±1,03мм, середнє зменшення ГЗ 2,45±1,4мм, ВоР 4,76%, без гноєтеч, без втрати зубів.

Висновки. В трьох описаних подібних клінічних випадках протокол консервативного лікування генералізованого пародонтиту з використанням ад'ювантної терапії мелатоніном продемонстрував клінічну ефективність. Доцільні подальші дослідження ефективності протоколу в межах рандомізованих контрольованих досліджень.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ

Масльоха В. О.
Наукові керівники: д. мед. н, проф. Возний О. В., д. мед. н, проф. Білай І. М.
Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології.,
клінічної фармації, фармакотерапії, фармакогнозії та фармацевтичної хімії
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета дослідження. Узагальнення основних чинників, що сприяють розвитку карієсу зубів у пацієнтів молодого віку, також визначення можливих напрямів їх профілактичної корекції. Актуальність теми пов'язана з тим, що карієс залишається одним із найпоширеніших стоматологічних захворювань серед осіб працездатного віку. У пацієнтів 18–45 років особливе значення мають не лише клінічні прояви захворювання, а й повсякденні звички, рівень гігієнічної культури, характер харчування та регулярність звернення за стоматологічною допомогою.

Матеріали та методи. Робота виконана у формі оглядово-аналітичного дослідження. Проведено аналіз основних факторів, які можуть впливати на виникнення та прогресування каріозного процесу в молодому віці. Розглянуто значення індивідуальної гігієни порожнини рота, харчових звичок, частоти вживання цукровмісних продуктів, стану слиновиділення, використання фторвмісних засобів, попереднього каріозного досвіду та профілактичних оглядів. Акцент зроблено на визначенні профілактичних заходів, які можуть бути використані для зниження карієс-ризику у пацієнтів молодого віку.

Отримані результати. Узагальнення наукових даних свідчить, що ризик розвитку карієсу зубів у пацієнтів молодого віку формується під впливом комплексу взаємопов'язаних чинників. Одним із провідних є недостатній рівень індивідуальної гігієни порожнини рота. Нерегулярне або неправильне чищення зубів, відсутність очищення міжзубних проміжків і недостатній контроль зубного нальоту створюють умови для накопичення біоплівки та активізації карієсогенної мікрофлори. Важливу роль відіграє характер харчування. Часте вживання солодощів, газованих напоїв, кондитерських виробів і перекусів між основними прийомами їжі сприяє тривалому зниженню pH у зубній бляшці. Це посилює процеси демінералізації емалі та підвищує ймовірність формування початкових каріозних уражень. При цьому значення має не лише кількість цукру в раціоні, а й частота його надходження до порожнини рота. До додаткових факторів ризику належать недостатнє застосування фторвмісних зубних паст, нерегулярні профілактичні візити, наявність великої кількості пломб, вторинного карієсу або початкових вогнищ демінералізації. Окреме значення має стан слиновиділення, оскільки слина бере участь у природному очищенні зубів, нейтралізації кислот і ремінералізації емалі. Зниження її кількості може бути пов'язане зі стресом, недостатнім питним режимом, курінням або прийомом окремих лікарських засобів. Профілактична корекція повинна передбачати індивідуальний підхід. Доцільним є

навчання пацієнта правильній техніці чищення зубів, підбір засобів гігієни, рекомендації щодо використання флосу або міжзубних йоржиків, зменшення частоти вживання цукровмісних продуктів, регулярне застосування фторвмісних паст, проведення професійної гігієни та ремінералізуючої терапії за показаннями.

Висновки. Карієс зубів у пацієнтів молодого віку має багатофакторну природу. Найбільше значення мають гігієнічні порушення, часте вживання вуглеводів, недостатнє використання фторвмісних засобів, попередній каріозний досвід і нерегулярне відвідування стоматолога. Ефективна профілактика повинна базуватися на оцінці індивідуального карієс-ризику, усуненні модифікованих факторів і формуванні стійкої мотивації пацієнта до збереження стоматологічного здоров'я.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКИХ УРАЖЕНЬ ЕМАЛІ У ДІТЕЙ ШЛЯХОМ МОДИФІКОВАНОГО ПРОТОКОЛУ МІКРОАБРАЗІЇ ТА ІНФІЛЬТРАЦІЇ

Івашку Л.В.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Годованець О.І.
Кафедра стоматології дитячого віку
Буковинський державний медичний університет

Карієс емалі у стадії білої плями (WSL) залишається серйозним естетичним викликом у підлітковій стоматології. Через особливості дозрівання емалі у дітей демінералізація часто має значну глибину, що робить стандартні протоколи інфільтрації недостатньо ефективними**.**

Метою нашого дослідження було оцінити результативність поєднання мікроабразії та суттєвого подовження часу хімічної підготовки для досягнення повного оптичного маскування глибоких дефектів у фронтальній ділянці верхньої щелепи.

Матеріали та методи. Пацієнтка 10 років звернулася зі скаргами на естетичний дефект у фронтальній ділянці верхньої щелепи. Під час клінічного огляду було виявлено виражені крейдоподібні плями на вестибулярних поверхнях 11, 21 зубів та на апроксимальних поверхнях 12, 22 зубів. Діагноз: початковий карієс. Оскільки демінералізація була глибокою та неоднорідною, було прийнято рішення про модифіковане неінвазивне лікування. Для дитини 10 років з вираженою дентофобією та підвищеною триожністю цей варіант є найбільш обґрунтованим, оскільки повна відсутність шуму бормашини, вібрації та потреби в анестезії виключає будь-який стоматологічний стрес і формує позитивне ставлення до лікування.

Хід дослідження та **отримані результати.** Підготовчий етап включав професійну гігієну та ізоляцію зубів рідким кофердамом. На етапі мікроабразії застосовано Opalustre (30 секунд) для усунення резистентного поверхневого шару. Враховуючи значну глибину ураження емалі, було проведено пролонговане травлення 15% HCl (Icon-Etch) протягом 7хвилин замість стандартних 2 хвилин. Таке збільшення часу було критично необхідним для розкриття пор у глибоких шарах демінералізації, що забезпечило подальше проникнення інфільтранту. Після промивання та висушування етанолом (Icon-Dry) проведено інфільтрацію Icon-Infiltrant протягом 7хвилин для максимального насичення тканин смолою, з наступною повторною інфільтрацією (1 хвилина) та фінішною обробкою дисками Sof-Lex та пастами.

Висновки. Даний клінічний кейс підтверджує, що збільшення часу експозиції при глибоких WSL у дітей дозволяє досягти повного візуального маскування плям. Модифікований протокол є високоефективною безболісною альтернативою традиційному лікуванню з використанням анестезії та препаруванням емалі. Відсутність інвазивного втручання та психологічного тиску робить цей метод пріоритетним у дитячій практиці, дозволяючи отримати стабільний прогнозований результат при збереженні цілісності емалі та емоційного спокою дитини.