

ДВНЗ “УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
УНІВЕРСИТЕТСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА
(УЖГОРОД, УКРАЇНА)
АСОЦІАЦІЯ СУДОВОЇ СТОМАТОЛОГІЇ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ ТА АСПІРАНТІВ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УжНУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ VI МІЖНАРОДНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
20-22 квітня 2017 р.

УЖГОРОД-2017

Редакційна колегія:

Ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет», д.мед.н., проф. – **В.І. Смоланка**

Декан стоматологічного факультету УжНУ, д.мед.н., проф. –

Є.Я. Костенко

Завідувач кафедри стоматології післядипломної освіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології, д.мед.н., проф. –

А.М. Потапчук

Завідувач кафедри стоматології дитячого віку, д.мед.н., проф. –

О.В. Клітинська

Голова Наукового товариства студентів та аспірантів стоматологічного факультету УжНУ – **А.І. Лях**

Секретар Науково-навчального центру судової стоматології – **М.Ю. Гончарук-Хомин**

Оргкомітет:

Ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет», д.мед.н., проф. – **В.І. Смоланка**

Декан стоматологічного факультету УжНУ, д.мед.н., проф. –

Є.Я. Костенко

Завідувач кафедри стоматології післядипломної освіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології, д.мед.н., проф. –

А.М. Потапчук

Завідувач кафедри стоматології дитячого віку, д.мед.н., проф. –

О.В. Клітинська

Голова організаційного комітету, координатор науково-практичної роботи, к.мед.н., доц. - **С.Б. Костенко**

Голова Наукового товариства студентів та аспірантів стоматологічного факультету УжНУ – **А.І. Лях**

Секретар Науково-навчального центру судової стоматології – **М.Ю. Гончарук-Хомин**

Голова Ужгородського осередку Асоціації студентів стоматологів України –

О.Є. Костенко

Заступник голови Наукового товариства студентів та аспірантів стоматологічного факультету УжНУ – **П.П. Субота**

Секретар Наукового товариства студентів та аспірантів стоматологічного факультету УжНУ – **А.Ф. Шевченко**

© В.І. Смоланка, Є.Я. Костенко 2017

© Ужгородський національний університет, 2017

68. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРОВЕДЕНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ШЛЯХОМ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ПАРАМЕТРІВ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ПЕРИІМПЛАНТАТНІЙ ОБЛАСТІ.

Крічфалушій С.І., Гончарук-Хомин М.Ю.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF IMPLANT-TREATMENT QUALITY BY THE OBJECTIFICATION OF BONE CHANGES PARAMETERS AT THE PERIIMPLANT REGION.

S.I. Krichfalushiy, M.Y. Goncharuk-Khomyn

69. ТРАНСФОРМАЦІЇ КТ-РЕФОРМАТІВ У ДВОХВИМІРНІ ЗОБРАЖЕННЯ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ ЗА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ.

Ляхіна М.В., Гончарук-Хомин М.Ю., Білей А.М.

TRANSFORMATION OF CT-REFORMATS INTO TWO-DIMENSIONAL IMAGES TO OPTIMIZE THE PROCESS OF PERSON IDENTIFICATION BY DENTAL STATUS

M.V. Lyahina, M.Y. Goncharuk-Khomyn, A.M. Biley

70. КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ РЕТЕНОВАНИХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ.

Мар'ян-Йовбак В. Ю.

THE CLINICAL ASPECTS OF IMPACTED THIRD MOLARS EXTRACTION.

V.Y. Maryan-Yovbak

71. ПОТЕНЦІЙНИЙ ТЕРАТОГЕННИЙ ВПЛИВ СУЧАСНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ, ЩО ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.

Мочалов Ю.О., Степа О.В.

POTENTIAL TERATOGENIC IMPACT OF MODERN ANTIBIOTIC THERAPY USED IN DENTAL PRACTICE.

I.O. Mochalov, O.V. Stepa

72. ПОШИРЕНІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЄСУ ЗУБІВУ РОМІВ У М.УЖГОРОД ВІКОМ 12-15 РОКІВ.

Гриненко Є.М.

THE PREVALENCE AND INTENSITY OF DENTAL CARIES AMONG ROMA CHILDREN

IN UZHGOROD AGED 12-15 YEARS.

I.M. Grynenko

53.АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОЧОГО ПРОСТОРУ ТА ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ ЛІКАРСЬКОГО ПРИЙОМУ СТОМАТОЛОГА В ЕРГОНОМІЧНОМУ АСПЕКТІ. Костенко О.Є. ANALYSIS OF THE WORKING SPACE CREATION AND BASIC MANIPULATIONS PERFORMING IN THE MEDICAL PRACTICE OF DENTIST THROUGH THE ERGONOMICAL ASPECT. О.У. Kostenko	164
54.КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРОВЕДЕНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ШЛЯХОМ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ПАРАМЕТРІВ ЗМІН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ПЕРИІМПЛАНТАТНІЙ ОБЛАСТІ. Крічфалушій С.І., Гончарук-Хомин М.Ю. COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF IMPLANT-TREATMENT QUALITY BY THE OBJECTIFICATION OF BONE CHANGES PARAMETERS AT THE PERIIMPLANT REGION. S.I. Krichfalushiy, M.Y. Goncharuk-Khomyn.....	169
55.ТРАНСФОРМАЦІЇ КТ-РЕФОРМАТІВ У ДВОХВИМІРНІ ЗОБРАЖЕННЯ З МЕТОЮ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ ЗА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ. Ляхіна М.В., Гончарук-Хомин М.Ю., Білей А.М. TRANSFORMATION OF CT-REFORMATS INTO TWO-DIMENSIONAL IMAGES TO OPTIMIZE THE PROCESS OF PERSON IDENTIFICATION BY DENTAL STATUS Lyahin M.V., Goncharuk-Khomyn M.Y., Biley A.M.....	172
56.КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ РЕТЕНОВАНИХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ. Мар'ян-Йовбак В. Ю. THE CLINICAL ASPECTS OF IMPACTED THIRD MOLARS EXTRACTION. V.Y. Maryan-Yovbak.....	175
57.ПОТЕНЦІЙНИЙ ТЕРАТОГЕННИЙ ВПЛИВ СУЧАСНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ, ЩО ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ. Мочалов Ю.О., Степа О.В. POTENTIAL TERATOGENIC IMPACT OF MODERN ANTIBIOTIC THERAPY USED IN DENTAL PRACTICE. I.O. Mochalov, O.V. Stepa.....	177

ПОТЕНЦІЙНИЙ ТЕРАТОГЕННИЙ ВПЛИВ СУЧАСНОЇ
АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ, ЩО ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В
СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Мочалов Ю.О., к.мед.н., доц.; Степа О.В.

Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та
онкостоматології

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

POTENTIAL TERATOGENIC IMPACT OF MODERN ANTIBIOTIC
THERAPY USED IN DENTAL PRACTICE

I.O. Mochalov, PhD, Doc.; O.V. Stepa

Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Onco-Dentistry
Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. Проблема вроджених вад розвитку є актуальною в Україні та світі, адже є однією із провідних причин перинатальної смертності. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я на вроджені вади розвитку припадає 1,5-2% від всіх новонароджених.

Антибіотики і тератогенез. Антибактеріальна терапія широко використовується у хірургічній стоматології та щелепно-лицевій хірургії, з лікувальною або профілактичною метою її призначають майже кожному другому пацієнту, і вагітні жінки не мають становити виключення. Але лікарю-стоматологу при плануванні антибактеріальної терапії вагітним жінкам необхідно враховувати термін вагітності, можливість проникнення препарату через плацентарний бар'єр та його потенційний негативний вплив на ембріон чи плід. На думку Г.І. Лазюка, найбільш небезпечним є тератогенний ефект препарату, оскільки він здатний викликати вроджені вади розвитку (ВВР). Чутливими до дії більшості тератогенних факторів являються періоди плацентації та імплантації, або так звані критичні періоди. Перший критичний період із високою ймовірністю тератогенного процесу припадає на кінець 1-го і початок 2-го тижня вагітності, до другого періоду відноситься 3-6 тижнів вагітності. Стосовно диференціації систем, то майже кожний орган має свій тератогенний термінаційний період (ТТП), під час якого відбувається його формування. В такі періоди тератогенний фактор може викликати різні вади розвитку, наприклад, ТТП розщілини верхньої губи - до кінця 7-го тижня, твердого і м'якого піднебіння - до 8-го тижня, серединної розщілини нижньої губи та нижньої щелепи - до 5-го тижня, серединна розщілина обличчя - до початку 6-го тижня вагітності.

На ступінь дифузії антибактеріального препарату через плацентарний бар'єр впливає термін вагітності, адже зі збільшенням терміну вагітності збільшується число знову утворених ворсин хоріона, збільшується поверхня плацентарної мембрани, відбувається посилення кровообігу по її обидві сторони та зміни її товщини. Також відомо, що під час вагітності кровообіг в матці значно зростає, що сприяє кращому трансплацентарному переходу лікувальних препаратів. На перехід препарату впливає ступінь його зв'язування з білками крові, так як дифундує лише вільна частина препарату.

Властивості окремих груп препаратів. Стосовно груп антибактеріальних препаратів, то встановлено, що пеніциліни добре переходять через гемато-плацентарний бар'єр, їх ступінь дифузії визначається рівнем зв'язування з білками крові. Такі препарати як бензилпеніцилін, ампіцилін, метицилін мало зв'язуються з білками крові тому їх концентрація в тканинах плода більша ніж у матері, на відміну від оксикліну і диклоксацину, останні мають високу ступінь зв'язування із білками плазми крові і меншу концентрацію.

При призначанні карбопенемів (іміпенем, меропенем) необхідно враховувати, що вони здатні добре накопичуватися в амніотичній рідині і їх концентрація в ній буде вищою ніж в сироватці крові матері. Щодо захищених пеніцилінів, то встановлено, що вони можуть знижувати рівень естріолу в плазмі крові, що може призвести до розвитку дистрес-синдрому, тому їх застосування в першому триместрі не бажано.

Також добре проходять через гемато-плацентарний бар'єр антибіотики групи цефалоспоринів, їх ступінь переходу збільшується разом з терміном вагітності. Ця закономірність відноситься до цефалоспоринів різних поколінь. Експериментальні та клінічні дані свідчать про відсутність тератогенної та ембріотоксичної дії у цефалоспоринів першого, другого та в окремих представників третього покоління. Нечисленні дослідження впливів аміноглікозидів свідчать про добрий перехід препарату через плацентарний бар'єр, на його ступінь також впливає термін вагітності. Гентаміцин переходить в середніх концентрація, але до кінця вагітності його перехід зменшується. Застосовувати гентаміцин, нетилміцин, стрептоміцин та дигідрострептоміцин під час вагітності не рекомендовано, адже вони володіють ототоксичною дією, яка призводить до порушення розвитку органу слуху. Тетрацикліни вільно переходять через гемато-плацентарний бар'єр, утворюючи комплекси з кальцієм та відкладаючись в зачатках кісток та зубів, порушуючи в них синтез білків. Дія тетрациклінів на ріст скелета починає проявлятися у другому триместрі вагітності, коли

утворюються центри осифікації скелету. Також тетрациклін може викликати гостру жовту дистрофію печінки, тому його застосування не рекомендується під час вагітності. Антибіотики групи макролідів проходять через плацентарний бар'єр, але рівень їх в фетальній крові та амніотичній рідині невисокий, тому ці препарати дозволено застосовувати при вагітності. Негативний вплив фторхінолонів та лінкозамідів не доведено, тому їх застосування у вагітних ризиковане і не рекомендується. Хлорамфенікол протипоказаний через розвиток «грей-синдрому» і порушення в системі гемопоезу; сульфаніламід, які можуть призвести до ризику розвитку жовтяниці у новонародженого, та хлоридин, який порушує обмін фолієвої кислоти, що призводить до порушень мозку, очей, скелету. Метронідазол та леворин не рекомендують застосовувати упершому триместрі вагітності. Протигрибковий препарат гризеофульвін володіє вираженою тератогенною дією. Препарати хініну викликають затримку психічного розвитку, порушення слуху, вроджену глаукому та аномалії сечостатевої системи.

Висновки. Отже, на сьогодні встановлені критичні періоди внутрішньоутробного розвитку, під час яких виникають вроджені вади розвитку, визначено потенційний негативний вплив окремих антибактеріальних препаратів на закладку органів та систем, ріст тіла плода. Із застосовуваного арсеналу антибактеріальних препаратів, найменше ускладнень спостерігалось при терапії пеніцилінами та макролідами. З огляду на зручність у використанні та широту спектру дії на мікроорганізми остання група не має конкурентів.

Summary. The problem of birth defects is relevant in Ukraine and abroad, it is one of the leading causes of perinatal mortality. According to the World Health Organization congenital malformations occur for 1.5-2% of all newborns. Antibiotic therapy is widely used in surgical dentistry and maxillofacial surgery for therapeutic or preventive purposes. It is prescribed almost every second patient, and pregnant women should not be an exception. But dentists when planning antibiotic therapy to pregnant women should remember about the gestational age, the possibility of penetration of the drug through the placental barrier and its potential negative impact on an embryo or fetus. Today we know the established critical periods of fetal development during which there are birth defects identified potential negative impact of certain antibiotics. With applied arsenal of antibiotics, the least complications observed during treatment with penicillin and macrolides. Given the easiness of use and breadth of the spectrum of anti-microbial effect of the macrolides this group has no any competitors.