



ISSUE
№73



EUROPEAN OPEN
SCIENCE SPACE

COLLECTION OF SCIENTIFIC PAPERS



4th INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
AND PRACTICAL
CONFERENCE

INNOVATIVE SOLUTIONS
IN SCIENCE:
BALANCING THEORY
AND PRACTICE

FEBRUARY 2-4, 2026, SAN FRANCISCO, USA



<i>Возний О., Анапасенко П., Коновальська Г., Греджева К.</i> ВПЛИВ МІСЦЕВИХ ФАКТОРІВ ПОРОЖНИНИ РОТА НА ВИНИКНЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ.....	142
<i>М'якина О.В., М'якина Д.О.</i> ІСТОРІЯ ВІДКРИТТЯ РЕНТГЕНІВСЬКИХ ПРОМЕНІВ. РОЗВИТОК РЕНТГЕНОЛОГІЇ В УКРАЇНІ КІНЦЯ ХІХ – СЕРЕДИНИ ХХ СТОЛІТЬ.....	145
<i>Пахолі Т.А., М'якина О.В., М'якина Д.О.</i> СТРАТЕГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОГО ТА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СПІВРОБІТНИКІВ МВС УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	152
<i>Soloviova A., Oleksiienko V.</i> CURRENT ASPECTS OF DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA (CIN).....	162
<i>Kaliuzhna V., Bondarenko N.</i> POLYNUCLEOTIDES IN DERMATOLOGY: THE ROLE IN SKIN REGENERATION AND RESTORATION OF DERMAL STRUCTURES...	170
<i>Степаненко Д.В.</i> АВТОРСЬКА ФОРМУЛА ДВОФАЗНОЇ НЕЙРОПІДТРИМКИ АМ/РМ У КОНТЕКСТІ ЦИРКАДНОЇ РИТМІКИ: МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД.....	173
<u>Section: Military affairs and national security</u>	
<i>Дідіченко В., Череп В.</i> ВОЄННА НАУКА УКРАЇНИ: ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВОЄННО-НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	177
<u>Section: Pedagogy, Philology and Linguistics</u>	
<i>Samedov K.</i> SOCIAL-CULTURAL ENVIRONMENT OF EDUCATIONAL INSTITUTION AS AN EFFECTIVE FACTOR OF SOCIALIZATION OF AN UNSKILLED YOUNG PEOPLE.....	182
<i>Марущак О., Мординська Є., Коропатов С.</i> ЕКОДИЗАЙН ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ НА УРОКАХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	187

Таким чином, для консервативного лікування та метафілактики каменеутворення на фармацевтичному ринку України є в наявності препарати ефективної терапевтичної дії.

Список використаних джерел

1. EAU Guidelines on Urolithiasis, 2025. 121 p. <https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis>
2. Компендіум. 2025. <https://compendium.com.ua/info/220105/171419/>
3. Неміш І. Л. Ключові зміни та оновлення рекомендацій Європейської асоціації урології 2025 р. щодо урологічних інфекцій // Укр. мед. Часопис. – 2025.– № 4 (170). – С. 3–6. DOI: 10.32471/umj/1680-3051.266573

ВПЛИВ МІСЦЕВИХ ФАКТОРІВ ПОРОЖНИНИ РОТА НА ВИНИКНЕННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ

Возний Олександр

к.т.н., професор

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Апанасенко Поліна

лікар-інтерн

Кафедра післядипломної освіти

Коновальська Ганна

лікар-інтерн

Кафедра післядипломної освіти

Греджева Катерина

лікар-інтерн

Кафедра післядипломної освіти

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Україна

Анотація.

У статті розглянуто вплив місцевих анатомічних факторів порожнини рота на розвиток запальних захворювань тканин пародонту у студентів молодого віку.

Ключові слова: пародонт, мілкий присінок, вуздечка губ, гінгівіт, гігієна порожнини рота.

Вступ. Запальні захворювання тканин пародонту можуть виникати в наслідок впливу місцевих так і в поєднаному впливу місцевих та загальних факторів на фоні соматичної патології.

До місцевих травматичних причин відносять перенавантаження тканин пародонту під дією аномалій прикусу та деформацією оклюзійної площини, ранньою втратою зубів та наявністю дефектів зубного ряду та неправильно сформованого присінка порожнини рота. За даними провідних вчених, основними місцевими травмуючими факторами є патологія прикріплення вуздечок губ, високе розташування тяжів слизової оболонки перехідної складки та мілкий присінок.

Висока швидкість деструктивних процесів при запальних захворювань пародонту та недостатня ефективність загально прийнятих антибактеріальних засобів поряд з іншими причинами можуть визначатися спочатку недосконалістю структури пародонтального комплексу.

Мета. Оцінити вплив анатомічних особливостей порожнини рота на виникнення запальних захворювань пародонту за рахунок визначення рівня розповсюдженості травматичних факторів порожнини рота та оцінки взаємозв'язку визначених параметрів з наявністю пародонтита.

Об'єкт та методи дослідження. Для досягнення мети дослідження нами було проведено обстеження 135 студентів Запорізького державного медичного університету у віці від 18 до 22 років. Серед них 90 жінок та 45 чоловіків. Клінічне обстеження проводили в Університетській клініці. Загальний стан гігієни зубних рядів визначали за спрощеним індексом ОНІ-S. Для оцінки стану запального процесу тканин пародонту визначали папілярно-маргинально-альвеолярний індекс (РМА). Для визначення наявності травматичних факторів проводили вимірювання глибини присінка порожнини рота, рівень прикріплення ясен та характер прикріплення вуздечки.

Всі обстежені були розподілені на три групи. До першої групи увійшли 55 (40,7%) студентів з нормальним розташуванням присінка та відсутністю аномалії розташування зубів. До другої групи ми внесли 45 (33,3%) обстежених з патологією розташування зубів у фронтальній ділянці нижньої щелепи. Третю групу склали пацієнти з мілким присінком – 35 (26%).

Всі дані які ми отримали під час проведення дослідження були оброблені сучасними статистичними методами аналізу на персональному комп'ютері з використанням пакету програм Statistica 13, ліцензійний номер JPZ804I382130ARCN10-J.

Результати дослідження.

У представників першої групи індекс гігієни склав $1,43 \pm 0,16$. Лише у 22 студентів (40%) він оцінювався як добрий, у 15 (27,3%) – задовільний, у – 10 (18,2%) незадовільний та у 8 (14,5%) поганий. Запальні захворювання пародонту було діагностовано у 7 (12,7%) пацієнтів. В основному ми виявляли обмежений гінгівіт, який був пов'язаний з неповноцінними пломбами.

Серед обстежених другої групи ми встановили мілкий присінок у 11 (24,4%) та визначили коротку вуздечку губи у 9 (20%) випадків. Індекс гігієни склав $1,78 \pm 0,19$. Хороший рівень гігієни мали 19 (42,2%) обстежених, 12

(26,7%) – задовільний, 9 (10%) – незадовільний та 5 (11,1%) – поганий. Нажаль 22 (48,9%) людей мали признаки обмеженого гінгівіту.

З загальної кількості обстежених третьої групи мілкий присінок ми діагностували у 21 (60%), 11 (31,4%) мали ортогнатичний прикус. Скупченість зубів у фронтальній ділянці в поєднанні з мілким присінком ми відзначали у 7 (20%) студентів. Індекс гігієни був добрим у 11 (31,4%) людей, у 13 (37,2%) задовільним, у 8 (22,8%) незадовільним та поганим – 3 (8,6%) випадків. Середнє значення індексу гігієни у осіб з мілким присінком склало – $1,91 \pm 0,12$. У 1 (2,8%) чоловіка діагностовано генералізований гінгівіт, у 1 (2,8%) локалізований пародонтит.

Рівень гігієни порожнини рота при мілкому присінку та скупченості зубів, згідно результатів нашого дослідження, був явно недостатнім. Так добрі показники були лише у 33,3% пацієнтів з мілким присінком та 46,7% у пацієнтів з скупченням зубів. Це ми можемо пов'язати з недостатньою кількістю рухів зубної щітки.

Висновки. Таким чином, майже 2/3 обстежених з мілким присінком порожнини рота мали запальні захворювання пародонту. Найчастіше запальні захворювання пародонту зустрічались серед обстежених з мілким присінком 56,3% та короткою вуздечкою губи – 40% випадків. Нами була виявлена пряма кореляційна залежність між глибиною присінка порожнини рота та рівнем прикріплення ясен.

Список використаних джерел

1. Golubeva, I. M., & Ostapko, O. I. (2024). Assessment of local risk factors of periodontal disease in children and adolescents. *Actual Dentistry*, 4(26), 1–8. <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2024-4-26>
2. Баліцька, О. Ю., & Лоза, Є. О. (2024). Патогенетична роль імунних реакцій на пародонтопатогени ротової порожнини в розвитку запальних процесів у хворих на цукровий діабет та оцінка ефективності комплексних і місцевих лікувальних заходів. *Клінічна Стоматологія*, (3), 10–17. <https://doi.org/10.11603/2311-9624.2024.3.14974>
3. Демкович, А. Є. (2025). Вплив мікробної персистенції зубного нальоту на патогенез та перебіг генералізованого пародонтиту. *Клінічна та профілактична медицина*, 3(41), 1–10. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.3.2025.19>
4. Hashim, N. T., Babiker, R., Padmanabhan, V., et al. (2025). The global burden of periodontal disease: A narrative review on unveiling socioeconomic and health challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4), 624. <https://doi.org/10.3390/ijerph22040624>
5. Łasica, A. (2024). Periodontitis: Etiology, conventional treatments, and limitations. *Frontiers in Microbiology*, 15, 1469414. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1469414>