

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.ПОТЕНЦІЙНА ЦІННІСТЬ ДОСВІДУ РЕСПУБЛІКИ СЛОВАЧЧИНА В РЕФОРМУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ УКРАЇНИ.**
 Мочалов Ю.О., Сабов А.В.
THE POTENTIAL VALUE OF EXPERIENCE OF THE SLOVAK REPUBLIC IN THE REFORM OF DENTAL CARE FOR UKRAINE.
 I.O. Mochalov, A.V. Sabov.....197
- 69.СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ГЕМАНГІОМ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.**
 Ю.О. Мочалов, Р.Р. Шкерта
MODERN METHODS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF HEMANGIOMAS IN MAXILLOFACIAL AREA.
 I.O. Mochalov, R.R. Shkerta.....199
- 70.ОПТИЧНА СУМІСНІСТЬ ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ З ТКАНИНАМИ ЗУБА ПІД ДІЄЮ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ОСВІТЛЕННЯ.**
 Тарасюк Я.М.
OPTICAL COMPATIBILITY OF RESTORATIVE MATERIALS WITH HARD TISSUES OF TOOTH UNDER THE ULTRAVIOLET LIGHT
 Y.M. Tarasyuk.....201
- 71.АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПРОВЕДЕННЯ ПРОТИПУХЛИННОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ З ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ НЕОПЛАСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В ШЛУНКОВО-КИШКОВОМУ ТРАКТІ.**
 Вовчанська С.В.
THE ANALYSIS OF CHEMOTHERAPY INFLUENCE ON THE DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH GASTRO-INTESTINAL CANCER.
 S.V. Vovchanska.....203
- 72.ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ ПІД МЕТАЛОКЕРАМІЧНІ КОРОНКИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ НАЙБІЛЬШ ОПТИМАЛЬНОГО ВАРІАНТУ.**
 Гелетей В.В., Негря А.В., Сливар Н.О., Фогел Е.В.

ПОТЕНЦІЙНА ЦІННІСТЬ ДОСВІДУ РЕСПУБЛІКИ СЛОВАЧЧИНА В
РЕФОРМУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Ю.О. Мочалов, к.мед.н., доц.; А.В. Сабов

Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та
онкостоматології

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

THE POTENTIAL VALUE OF EXPERIENCE OF THE SLOVAK
REPUBLIC IN THE REFORM OF DENTAL CARE FOR UKRAINE

I.O. Mochalov, PhD, Doc.; A.V. Sabov

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

Вступ. Проведення реформи галузі охорони здоров'я в Україні є непростю проблемою протягом останніх 20 років. Цілий комплекс причин і умов — несприятлива економічна ситуація, застаріла матеріально-технічна база, нераціональна бюджетна політика, зарегульований та зорієнтований на отримання надприбутків фармацевтичний ринок, нелогічна структура мережі лікувально-профілактичних закладів та відповідне їм кадрове забезпечення сьогодні, - вивело проблему галузі охорони здоров'я на загальнодержавний мульти-аспектований рівень. На поточний момент, українська система охорони здоров'я не здатна виконувати свої функції за призначенням, доступність багатьох видів лікувально-діагностичної допомоги для населення знижена, вартість медикаментозної частини лікування є завищеною і недоступною для переважних верств населення країни.

Досвід Республіки Словаччина. В проведенні реформування доцільним і корисним може бути досвід подібної роботи сусідніх країн, оскільки доволі часто такі країни мали подібні вихідні умови для проведення реформування охорони здоров'я та державної політики у зазначеній галузі. Доволі цікавим є досвід Словаччини, західного сусіда України.

Словаччина є повноправним членом Європейського Союзу (ЄС), це країна зі швидким розвитком економіки та соціального забезпечення, і незважаючи на вже тривалий час перебування Словаччини у складі ЄС, медичне забезпечення громадян є успішним і відповідає вимогам Європейської спільноти, система охорони здоров'я має ряд проблемних моментів, які і досі чинять несприятливий вплив на її роботу і існування.

Із кінця дев'яностих у Словаччині розпочалася побудова страхової моделі медичного забезпечення населення. В основу організації системи охорони здоров'я був покладений принцип керованої конкуренції, що передбачав свободу ринкових відносин при можливості суворого контролю (мінімальні вимоги до мережі, критерії фінансової стійкості, ліцензування). Така модель була одночасно орієнтована і на досягнення суспільних цілей за допомогою створення адекватних стимулів для учасників ринку в сфері охорони здоров'я. 2006 року уряд Р. Фіцо змінив парадигму розвитку системи охорони здоров'я. Ринкові реформи в галузі і принцип особистої відповідальності пацієнта були визнані неактуальними. Замість них був проголошений принцип більшої участі держави в охороні здоров'я та її більшої відповідальності за здоров'я своїх громадян. Тому багато ринкових процесів впливають на словацьку систему охорони здоров'я не в повній мірі.

Стосовно стоматологічної галузі, то особливо позитивним досягненням словацької охорони здоров'я можна вважати виділення в окрему спеціальність такого напрямку як «Дентальна гігієна», що відноситься до середнього медичного персоналу.

Фінансування стоматологічної допомоги дітям забезпечується із системи загальнообов'язкового медичного страхування населення, яка покриває страховим захистом всіх громадян Словацької Республіки та іноземців і осіб без громадянства, які постійно проживають на території країни. Програма страхування передбачає безоплатне проведення періодичних профілактичних оглядів для дітей і вагітних жінок, безоплатну санацію для визначених категорій громадян. Статистика профілактичних стоматологічних оглядів, які охоплюють майже все населення країни, і є одним із визначальних заходів стоматологічної профілактики і контролю стоматологічного статусу показує динамічне зниження показників стоматологічної захворюваності серед дитячого населення Словаччини. Незважаючи на спрощення системи надання стоматологічної допомоги населенню в Словаччині та перехід на принципи «сімейної (загальної) стоматології», в поєднанні зусиль із зубними гігієністами, стоматологам країни вдалося якісно і кількісно зменшити захворюваність карієсом зубів серед дитячого населення. Впровадження гігієнічного навчання дітей з організованих дитячих колективів, дорослих пацієнтів та педагогічних працівників. Обсяги проведення консультацій з дентальної гігієни та гігієнічного навчання (основні і найбільш ефективні заходи в профілактиці карієсу та захворювань пародонта) вражають — в рік понад 650 тисяч випадків (і це на 5,4 мільйони всього населення країни).

Висновки. Отже, Словаччина із кінця 90-х почала розвивати страхову модель медичного забезпечення. Незважаючи на спрощення системи надання стоматологічної допомоги населенню в Словаччині та перехід на принципи «сімейної (загальної) стоматології», в поєднанні зусиль із зубними гігієністами, стоматологам країни вдалося якісно і кількісно зменшити захворюваність карієсом зубів серед дитячого населення та стабілізувати ситуацію у дорослих.

Summary. Implementation of health sector reform in Ukraine is a difficult problem for the past 20 years. Slovakia from the late 90's began to develop insurance model in national health care system. Despite the simplification of the provision of dental care in Slovakia and the transition to the principles of «Family (General) Dentistry», combined efforts of dental hygienists and dentists help to qualitatively and quantitatively reduce and stabilize the incidence of dental caries among children and adults.

СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ГЕМАНГІОМ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Ю.О. Мочалов, к.мед.н., доц.; Р.Р. Шкерта

Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та
онкостоматології

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

MODERN METHODS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF HEMANGIOMAS IN MAXILLOFACIAL AREA

I.O. Mochalov, PhD, Doc.; R.R. Shkerta

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

Вступ. Гемангіоми м'яких тканин та кісток ЩЛД на сьогодні є актуальною проблемою практичної і теоретичної медицини. Вони є поширеним доброякісним новоутворенням, котре виявляється, одразу після народження, і на думку ряду дослідників, зустрічається серед доношених новонароджених із частотою від 1,1–2,6% до 10-12%. Гемангіоми обличчя для дітей несуть ризик подальшого росту, спотворення обличчя, також вони потребують тривалого комплексного лікування, яке може самостійно викликати негативні наслідки, як то вторинні рубцеві деформації м'яких тканин, деформації кісток лицевого