

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.

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

черепа, вторинні адентії, тощо. Тому особливої уваги заслуговують консервативні методи лікування гемангіом тканин щелепно-лицевої ділянки.

Механізми росту гемангіом та методи лікування. Сьогодні, провідним механізмом утворення та росту судинних пухлин вважають порушення регуляції продукції VEGF – фактора росту ендотелію судин, який є провідним у процесі росту судин. Цей фактор виступає основною мішенню консервативних лікувальних впливів. Основні групи препаратів для консервативного лікування гемангіом включають в себе синтетичні глюкокортикоїди, селективні та неселективні бета-адреноблокатори.

Глюкокортикоїди. Останні особливо ефективні в фазу ранньої проліферації при високому рівні VEGF, що є головною мішенню для стероїдів. Вони гальмують ріст пухлини і зменшують її розміри. Окрім того, вони володіють імуносупресивним ефектом, а також зменшують інтенсивність росту і відновлення тканини людського організму. Побічні дії преднізолону (основний препарат, який застосовують для терапії гемангіом) досить значні, вони виникають практично з боку всіх органів і систем — ураження ендокринної системи, порушення метаболізму мінералів, ураження травної системи, розлади психіки, порушення гемостазу, зниження опірних властивостей природних захисних бар'єрів та ін.

Неселективні і селективні бета-адреноблокатори. Із зазначеної групи препаратів застосовується анаприлін (обзидан), метопролол, пропранолол. Основним механізмом впливу таких препаратів вважають зниження експресії VEGF. Поряд із тим, бета-адреноблокатори впливають на пухлину і іншим чином — вони викликають стабільне звуження судин в пухлині за допомогою інгібування синтезу і вивільнення монооксиду азоту (NO), чим знижують інтенсивність обміну речовин в тканині та індукують апоптоз. Також, бета-адреноблокатори викликають стійкі порушення в системі обміну матричних металопротеїназ (ММП), зокрема ММП-2 і ММП-9, чим сповільнюють розвиток судинних пухлин та запускають механізми їх інволюції.

На сьогодні, перелічені методики лікування гемангіом перебувають на стадії дослідження. Протоколи лікування, вікове дозування, показання, протипоказання до застосування уточнюються. Проте кількість спостережень позитивного ефекту такої терапії зростає.

Висновки. Отже, гемангіоми м'яких тканин і кісток щелепно-лицевої ділянки є актуальною проблемою для галузі охорони здоров'я. Продовжуються пошуки надійних, доступних і безпечних методів їх лікування. Гормонотерапія та використання селективних і неселективних

бета-адреноблокаторів є перспективним напрямком розвитку технології лікування судинних пухлин та інших новоутворень, які перебувають на стадії розробки й апробації.

Summary. Nowadays, hemangiomas soft tissues and bones in maxillofacial area are the urgent problem of practical and theoretical medicine. Different centers and laboratories conduct searching of reliable, affordable and safe methods of their treatment. Hormone and selective and non-selective beta-adrenoblockers are promising areas of technology treatment of vascular tumors and other tumors that are staying under development and testing now.

ОПТИЧНА СУМІСНІСТЬ ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ З ТКАНИНАМИ ЗУБА ПІД ДІЄЮ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ОСВІТЛЕННЯ

Тарасюк Я.М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Дидик Н. М.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Львів, Україна

OPTICAL COMPATIBILITY OF RESTORATIVE MATERIALS WITH HARD TISSUES OF TOOTH UNDER THE ULTRAVIOLET LIGHT

Y.M. Tarasyuk

Scientific leader: PhD., assoc. prof. N.M. Dydyk N. M.

Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry
Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Актуальність теми. Основним параметром сприйняття усмішки є її естетична привабливість і оптична цілісність. Відповідність відтінку реставрації тканинам зуба за умов денного природного освітлення може змінюватись при освітленні зубних рядів різними типами штучних джерел світла, зокрема білого, ультрафіолетового, сценічного тощо.

Важливо знати, що в ультрафіолетовому освітленні багато речей змінюють своє забарвлення. Сучасні реставрації виглядають ідентично природнім зубам при денному освітленні. Проте часто такі відновлені зуби при ультрафіолетовому освітленні мають надяскраве світіння або оптично випадають з поля зору у вигляді чорних плям, які порушують естетичний вигляд. Це відбувається завдяки флюоресценції.

Флюоресценція - це здатність предмета ревіпромінювати, світло що потрапило на поверхню з іншою довжиною хвилі. Максимальну