

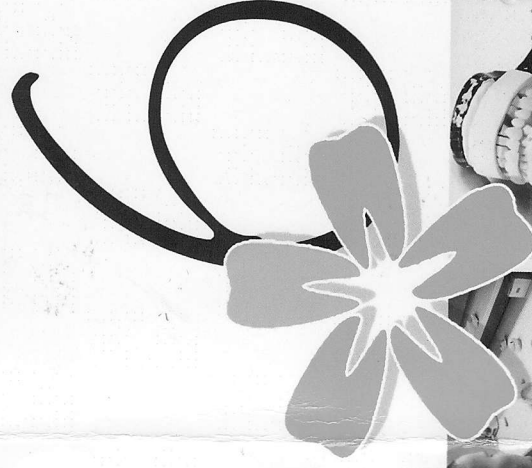
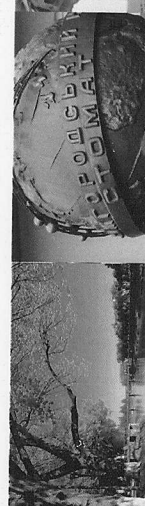
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
Стоматологічний факультет

Університетська стоматологічна поліклініка (Ужгород, Україна)

Асоціація судової стоматології України

Асоціація студентів стоматологів України

Наукове товариство студентів та аспірантів СФ УжНУ



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ



Матеріали 6 Міжнародної стоматологічної  
конференції студентів та молодих вчених  
20-22 квітня 2017 р., м. Ужгород, Україна

ДВНЗ “УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”  
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
УНІВЕРСИТЕТСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА  
(УЖГОРОД, УКРАЇНА)

АСОЦІАЦІЯ СУДОВОЇ СТОМАТОЛОГІЇ УКРАЇНИ  
АСОЦІАЦІЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ  
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ ТА АСПРАНТІВ  
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УЖНУ

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

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

УЖГОРОД-2017

76. **ОКЛЮЗИЙНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З БРУКСИЗМОМ ТРЕТЬОГО СТУПЕНЯ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК).**  
Штибель Д. В., Данилюк Д. В., Штибель Н. В.  
**OCCUSAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH THIRD DEGREE BRUXISM (CASE REPORT).**  
D.V. Shtybel, D.V. Danylyuk, N.V. Shtybel.....213
77. **КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТАЛЬНИХ АБСЦЕСІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ.**  
Гелей Н.І., Гелей В.М.  
**TREATMENT OF PERIODONTAL ABSCESS COMPLEX USING ANTIHOMOTOXIC PREPARATIONS.**  
N.I. Heley, V.M. Heley.....215
78. **АНАЛІХ ПОШИРЕНОСТІ КАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ВІКОМ 7-12 РОКІВ.**  
Мелкумян Т.С.  
**ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF DENTAL CARIES OF PERMANENT TEETH OF CHILDREN 7-12 IN TER AGE OF 7-12 YEARS.**  
T.S.Melkumian.....217
79. **ТОЧНІСТЬ ВИМІРЮВАНЬ КОНУСНОСТІ ПРИ ФОТОГРАФУВАННІ СМАРТФОНОМ З ДОДАТКОВИМИ МАКРОФ'ЄКТИВАМИ**  
Пашек-Садоха Рената  
**ACCURACY OF TOTAL OCCUSAL CONVERGENCE MEASUREMENTS USING A SMARTPHONE WITH ADDITIONAL MACRO LENS**  
Pashек-Sadokha Renata.....220
80. **ІМУНОГЛОБУЛІН ЯК ПОКАЗНИК НЕСПЕЦИФІЧНОГО ІМУННОГО ЗАХИСТУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ПІДЛІТКІВ**  
Камінський М.В.  
**IMMUNOGLOBULINS AS AN INDICATOR OF NON-SPECIFIC IMMUNE PROTECTION MANDIBULAR FRACTURES IN ADOLESCENTS**  
M. Kaminsky .....221
81. **ПРОБЛЕМАТИКА ВИБОРУ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ РЕЦЕСІЇ ІСЕН**  
Гончарук С.С., Гончарук-Хомин М.Ю.  
**PROBLEM OF CHOOSING DIFFERENT METHODS FOR RECESSION TREATMENT**  
M.S. Goncharuk, M.Y. Goncharuk-Khomyn.....223
82. **ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН У ВЕРХІВКОВОМУ ПЕРІОДОНТІ**  
Жеро Н.І.  
**DIAGNOSTIC FEATURES OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE APICAL PERIODONT**  
N.I.Zhero.....225
83. **ОЦІНКА УСПІШНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ ТА ПРОТЕТИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ РІЗНОГО ДИЗАЙНУ**  
Кенюк А.Т., Гончарук-Хомин М.Ю.  
**EVALUATION OF REHABILITATION SUCCES AMONG PATIENTS TREATED WITH THE USE OF DENTAL IMPANTS AND PROSTHETIC CONSTRUCTIONS OF VARIOUS DESIGNS**  
A.T. Kenyuk, M.Y. Goncharuk-Khomyn.....227
84. **АНАЛІЗ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯ-ХІРУРГА СТОМАТОЛОГА ЗА ДАНИМИ ЗВІТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ЗОКСІП 2013-2016 РОКИ.**  
Гелей В.М.  
**ANALYSIS OF PRACTICAL WORK DENTAL SURGEON ACCORDING TO REPORTING DOCUMENTATION ZOKSP FOR 2013-2016.**  
V.M. Heley.....229
85. **РОЗНОВСЮДЖЕНІСТЬ ВИДІВ ПРИКУСУ СЕРЕД ЄВРОПЕЙЦІВ ТА КАВКАЗЦІВ**  
Криченко Людмила Станіславівна, Абрикосова Анастасія Сергіївна  
**MALOCCLUSION PREVALENCE IN EUROPEANS AND CAUCASIANS YOUNG PEOPLE**  
L.S. Krivenko, A.S. Abrikosova.....236



призводить до виникнення та прогресування патологічних морфологічних змін стоматологічного статусу.

**Мета дослідження.** Об'єктивізація результатів хірургічного лікування рецесії ясен з обґрунтуванням вибору адекватного алгоритму ятрогенного втручання та врахуванням вихідних характеристик конкретної клінічної ситуації; аналіз ефективності та доцільності використання модифікованих хірургічних клаптевих операцій.

**Матеріали та методи дослідження.** На основі системного підходу проаналізовано дані фахових електронних медичних баз з досліджень направленої тканинної регенерації та методу Raetzke для усунення рецесії ясен.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Чотирирічні спостереження Vergara & Caffesse (2004) 115 випадків рецесії, усунених за методом Raetzke, продемонстрували, що повне закриття спостерігалось у 75% випадків. Віддалені результати за даними літератури при використанні мембран варіабельні. Pini Prato (1992) порівнював ефективність використання коронарно зміщеного лоскута без та з використанням нерезорбуючої бар'єрної мембрани. Через 18 місяців було отримано закриття відповідно 73% і 71% кореневої поверхні. Oug, який використовував для усунення рецесії колагенові мембрани, діагностував закриття поверхні кореня на 80,04% через рік лікування. У курців цей показник був значно нижчим – 45,26%. Harris в своєму дослідженні з поліліколевыми мембранами у 12 пацієнтів продемонстрував, що через 6 місяців закриття кореневої поверхні становило 92,3%, а через 25 місяців – 58,8%. Згідно даних Rossuzzo M., Buser D. (1996), ефективність закриття рецесії з допомогою направленої тканинної регенерації коливається в межах 75-85%. Narvey & Bergmoelin рекомендують використання мембран при широких рецесіях глибиною 5 мм і більше.

**Висновки.** Жодна з хірургічних методик не дозволяє отримати 100% результат при усуненні рецесії III або IV класу. Це є передумовою використання для відновлення рожево-білої естетички високо естетичного пломбувального матеріалу Amaris gingival(VOCO), що включає один базисний відтінок та три опакових за допомогою яких можна відтворити будь який ясенний колір. Пряма реставрація дозволяє створити візуальну ілюзію та імітацію фізіологічних зенітів.

**Summary.** Science paper is devoted to analysis of different methods for gum recession treatment. The theoretical results were adapted to different clinical situations due to the level of recession, esthetics features, adjacent bone

defects. Adequate algorithm for gum recession rehabilitation could provide maximum esthetic effect with sufficient volume growth of soft gum tissue.

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН У ВЕРХІВКОВОМУ ПЕРІОДОНТІ

Жеро Н.І.

Кафедра стоматології післядипломної освіти, стоматологічний факультет,  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

### DIAGNOSTIC FEATURES OF DESTRUCTIVE CHANGES IN THE APICAL PERIODONT

N.I.Zhero

Department of Dentistry Postgraduate Education, Faculty of Dentistry,  
Uzhhorod National University, Uzhhorod

**Актуальність теми.** Поруч із новітніми технологіями в імплантології та естетичній реставрації твердих тканин зубів, проблема діагностики та лікування деструктивних змін у періодонті залишається однією із актуальних в сучасній стоматології. Одним з основних методів у діагностиці захворювань періодонту є рентгенографічне дослідження. Ступінь об'єктивізації його результатів є недостатнім. Суб'єктивні критерії, які характеризують рентгенологічно виявлений контур періапикального ураження, недостатньо інформативні. Є значні проблеми в інтерпретації рентгенограм, що пов'язано із якістю зображення. Отже, можливість подальшого розвитку традиційної рентгенологічної діагностики в стоматології, що базується на одержанні рентгенологічного зображення тканин на плівкових носіях та візуальній оцінці одержаного зображення рентгенологом на підставі суб'єктивних критеріїв, себе вичерпали.

Нові перспективи відкривають цифрові технології обробки рентгеновського зображення.

**Мета дослідження.** Покращення рентгенологічної діагностики деструктивних форм періодонтигу шляхом інтерпретації цифрових рентгеновських зображень періапикальних тканин, кількісної оцінки їх геометричних та оптичних характеристик, удосконалення диференційної діагностики патологічних процесів у верхівковому періодонті.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 347 хворих деструктивними формами верхівкового періодонтигу. Інтраоральні

рентгенівські зображення патологічних змін у періапикальній зоні отримували прямим цифровим методом на дентальному рентгенодіагностичному комплексі. Проаналізовано 347 рентгенограм. Оцінювали геометричні контури, розміри та локалізацію періапикального ураження. Додатковий кількісний аналіз зображень проводили шляхом вимірювання діаметру, площі та довжини окружності "зони зацікавленості", яка включала зони деструкції альвеолярної кістки, резорбції кореня зуба, а також прилягаючу ділянку остеоопорузу. Для кожної нозологічної форми ураження аналізували характерну форму гістограм розподілу щільності зображення окресленої "зони зацікавленості". Частина матеріалу співставлена з результатами морфологічного дослідження видалених за клінічними показами зубів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За візуальною оцінкою рентгенограм, періапикальні ураження розподілилися таким чином: гранульоми - 241, кісти (прості та складні) і кістогранульоми - 106. Діаметр кістозних порожнин коливався в межах 0,5 - 1,9 см, розміри гранульом дещо менші - 0,4 - 0,5 см. Оптична щільність центральних зон кістозних утворень була меншою у порівнянні із гранульомами. Контури кіст були більш чіткими та близькими до кола. Контур гранульом частіше був нерівним і за оптичною щільністю - менш чітким. При порівнянні цифрових зображень із "плівковими" дентальними рентгенограмами виявлено за рахунок деталізації, що фактичний розмір ураження на 12-15% більший за рахунок прилягаючої ділянки остеоопорузу.

Типові гістограми як кіст, так і гранульом часто мали двоверхівковий характер розподілу оптичної щільності, але значно відрізнялися за варіаціями рівня оптичної щільності рентгенівського зображення. Для кіст діапазон частотного розподілу оптичної щільності зображення знаходився в межах від 0 до 200 за 256 - рівневою сіркою шкалою, для гранульом характерний більш вузький, який не перевищував 100 - 130 рівнів. Типові гістограми кіст характеризувалися асиметричним зсувом уліво, до осі У, варіації рівня оптичної щільності зображень гранульом мали більш симетричний характер. Розрахунок інформаційних показників для розподілу оптичної щільності дозволив привести співставлення графічних об'єктів - гістограм - до більш зручних цифрових параметрів.

#### **Висновки.**

1. Новітні цифрові технології у дентальній рентгенології мають суттєві переваги в якості зображення, зручності візуальної оцінки та архівування рентгенограм.

2. Цифрові технології заслуговують на широке впровадження в клінічну практику через безперечні економічні переваги.

3. Постпроцесінг дентальних цифрових рентгенограм суттєво доповнює результати візуальної оцінки, виключає вплив суб'єктивних факторів при формуванні діагностичного висновку.

#### **Summary.**

1. Modern digital technology in dental radiology have significant advantages in image quality, ease of visual evaluation and archiving radiographs.

2. Digital technologies deserve widespread adoption into clinical practice through the undeniable economic benefits.

3. Postprocessing of the digital roentgenograms significantly supplemented results of visual examination and excluded impact of subjective factor in composition of diagnostic conclusion.

### **ОЦІНКА УСПІШНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ ТА ПРОТЕТИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ РІЗНОГО ДИЗАЙНУ**

Кенюк А.Т., Гончарук-Хомин М.Ю.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

### **EVALUATION OF REHABILITATION SUCCES AMONG PATIENTS TREATED WITH THE USE OF DENTAL IMPANTS AND PROSTHETIC CONSTRUCTIONS OF VARIOUS DESIGNS**

A.T. Kenyuk, M.Y. Goncharuk-Khomyn

Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

**Актуальність теми.** Комплексна реабілітація пацієнтів із частковою та повною адентіями полягає у максимально адаптованому відновленні функціональних можливостей зубо-щелепового апарату шляхом нормалізації порушених дискретних оклюзійних, анатомічно-статичних та динамічно інтегрованих компенсаційних механізмів (Misch С., 2011; Lang N., 2013). Такий підхід передбачає використання системних та комплексних протоколів під час лікування із застосуванням сучасних методів відновлення цілісності зубного ряду, в тому числі і з використанням протетичних конструкцій з опорою на інтраосальні