ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
УНІВЕРСИТЕТСЬКА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА
НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ ТА АСПІРАНТІВ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ«УжНУ»
(УЖГОРОД, УКРАЇНА)
АСОЦІАЦІЯ СУДОВОЇ СТОМАТОЛОГІЇ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ ОРТОПЕДІВ ТА ЗУБНИХ ТЕХНІКІВ
УКРАЇНИ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ 9 МІЖНАРОДНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
20 БЕРЕЗНЯ 2021 року

УЖГОРОД-2021

УДК 616.31/315(062)
ББК Р 66 Л (О)

Матеріали 9-ї Міжнародної стоматологічної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання сучасної науково-практичної стоматології» (20 березня 2021 року). – Ужгород: Видавництво «ФОП Сабов А.М.», 2019. – 243 с.

Редакційна колегія:
Ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет», д.мед.н., професор –
В. І. Смоланка
Декан стоматологічного факультету УжНУ, д.мед.н., професор –
Є. Я. Костенко
Завідувач кафедри ортопедичної стоматології, к.мед.н., доцент –
С. Б. Костенко
Завідувач кафедри дитячої стоматології, к.мед.н., доцент –
В. С. Мельник
Завідувач кафедри фундаментальних медичних дисциплін, д.мед.н., професор –
О. В. Фера
Завідувач кафедри стоматології післядипломної оствіти з курсом терапевтичної та ортопедичної стоматології, д.мед.н., професор –
А .М. Потапчук
Завідувач кафедри стоматології дитячого віку, д.мед.н., професор –
О. В. Клітинська
Секретар Науково-навчального центру судової стоматології **– М. Ю. Гончарук-Хомин**
Голова Наукового товариства студентів та аспірантів стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ» – **К. М. Пішковці**

Оргкомітет:
Ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет», д.мед.н., проф. –
В. І. Смоланка
Декан стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет», д.мед.н., проф. –
Є. Я. Костенко
Голова організаційного комітету, координатор науково-практичної роботи, завідувач кафедри ортопедичної стоматології, к.мед.н., доцент **- С. Б. Костенко**
Секретар *організаційного комітету, асистент кафедри ортопедичної стоматології* **- М. О. Стецик**
Секретар Науково-навчального центру судової стоматології **– М. Ю. Гончарук-Хомин**
Голова Студентського наукового товариства стоматологічного факультету УжНУ – **К.М. Пішковці**

© В. І. Смоланка, Є. Я. Костенко 2021
© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2021

ISBN 978-617-7344-75-8

UZHHOROD NATIONAL UNIVERSITY
FACULTY OF DENTISTRY
UNIVERSITY DENTAL CLINIC
(UZHHOROD, UKRAINE)
DENTAL STUDENT ASSOCIATION (UKRAINE)
ASSOCIATION OF FORENSIC DENTISTRY (UKRAINE)
SCIENTIFIC SOCIETY OF STUDENTS AND ASPIRANTS OF FACULTY OF DENTISTRY (UZHNU)

PRESSING TOPICS OF ACADEMIC AND PRACTICAL DENTISTRY

MATERIALS OF 9 INTERNATIONAL DENTAL CONFERENCE
OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS
MARCH 20, 2021

UZHHOROD-2021

Editorial Board:

Chancellor of the Uzhhorod National University, Doctor of Medical Sciences, Professor – **V. I. Smolanka**
Dean of the Department of Dentistry of the Uzhhorod National University, Doctor of Medical Sciences, Professor – **Ye. Ya. Kostenko**
Head of Department of Prosthetic Dentistry, PhD, Associate Professor - **S. B. Kostenko**
*Head of the Department of Basic Medical Sciences, Doctor of Medicine, Professor -***O.V. Fera**
Head of the Department of Pediatric Dentistry, Ph.D., Associate Professor - **V. S. Melnik**
Head of the Department of Postgraduate Dental Education with the Course of Therapeutic and Orthopedic Dentistry, Doctor of Medical Sciences, Professor – **A. M. Potapchuk**
Head of the Department of Pediatric Dentistry, Doctor of Medical Sciences, Professor – **O. V. Klitynska**
Head of the Scientific Community of Students and Postgraduates of the Faculty of Dentistry of the Uzhhorod National University – **K.M. Pishkovtsi**
Secretary of the Scientific and Educational Center of Forensic Dentistry **–** **M. Yu. Honcharuk-Khomyn**

Organizing Committee:

Chancellor of the Uzhhorod National University, Doctor of Medical Sciences, Professor – **V. I. Smolanka** *Dean of the Department of Dentistry of the Uzhhorod National University, Doctor of Medical Sciences, Professor –* **Ye. Ya. Kostenko**
Head of the Organizing Committee, Coordinator of Research and Practice Activity, Senior Lecturer of the Department of Orthopedic Dentistry **– S. B. Kostenko**
Secretary of the Organizing Committee, Assistant Department of Prosthetic Dentistry – **M. O. Stetsyk**
Secretary of the Scientific and Educational Center of Forensic Dentistry **–** **M. Yu. Honcharuk-Khomyn**
Head of the Scientific Community of Students of the Faculty of Dentistry of the Uzhhorod National University – **K.M. Pishkovtsi**

© V. I. Smolanka, Ye. Ya. Kostenko 2021
© Uzhhorod National University, 2021

ЗМІСТ

ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ ЕКОСИСТЕМИ ВЕРХНЬОГО ПОТИССЯ

АЛМАШІ ВАСИЛЬ МИКОЛАЙОВИЧ

APPLICATION OF PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF DENTAL CARIES IN CHILDREN OF THE POLLUTIONED TERRITORIES OF THE UPPER TYSA REGION

VASYL M. ALMASHI.....17

ПРИЧИНИ ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

БАЛОГА О.Е., ЧОЛІЙ М. Ю.

THE CAUSES OF AN APPEAL OF THE PATIENTS, WHO USE THE REMOVABLE FULL DENTURES

BALOHA O.E., CHOLIY M.YU…….....21

АНАЛІЗ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГОСПІТАЛІЗМУ

БИТЛЯНИН М.В., БИТЛЯНИН К.В.

ANALYSIS OF LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA. FEATURES OF HOSPITALISM FORMATION

BYTLIANYN M.V., BYTLIANYN K.V. 23

ОЦІНКА ВПЛИВУ ДОВЖИНИ ТА ТИПУ ВНУТРІШНЬОКОРЕНЕВОЇ КОНСТРУКЦІЇ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ОРТОПЕДИЧНОЇ СУПРАСТРУКТУРИ В УМОВАХ МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ

БІЛЕЙ А. М., КОБАКА К. С.

ASSESSMENT OF THE INTERNAL-ROOT CONSTRUCTION'S LENGTH AND TYPE PARAMETERS ON THE STABILITY OF PROSTHETIC SUPRASTRUCTURE IN THE MATHEMATICAL MODELING CONDITIONS

BILEI A. M., KOBAKA K. S. 25

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНОСТІ ПІДЛІТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ У СВІТІ ТА УКРАЇНІ

БІЛИНСЬКА В.Ю.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT PREGNANCY PREVALENCE IN THE WORLD AND UKRAINE

BILYNSKA V.YU.....26

ПОРІВНЯННЯ ПОШИРЕНОСТІ ТА ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ СЕРЕД ПАР МОНОЗИГОТНИХ ТА ДИЗИГОТНИХ БЛИЗНЮКІВ

БІЛИНСЬКИЙ О.Я., ДОБРОВОЛЬСЬКА М.К.

COMPARISON OF PREVALENCE AND INTENSITY OF CARIES AMONG PAIRS OF MONOZYGOTIC AND DIZYGOTIC TWINS

BILYNSKYI O.YA., DOBROVOLSKA M.K.....28

ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА УСПІШНОСТІ ПРОЦЕДРИ АПЕКСИФІКАЦІЇ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ З ВРАХУВАННЯМ ВИХІДНОЇ СТАДІЇ РОЗВИТКУ КОРЕНЯ ПРОБЛЕМНОГО ЗУБА

БІЛИЩУК Л.М.

PROGNOSTIC EVALUATION OF THE APEXIFICATION PROCEDURE SUCCESS AMONG CHILDREN PATIENTS CONSIDERING THE ORIGINAL STAGE OF THE PROBLEM TOOTH'S ROOT DEVELOPMENT

L.M. BILYSCHUK.....31

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ МАРГІНАЛЬНОГО ПАРОДОНТУ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

БОЙЧУК М. М., КРІЧФАЛУШІЙ С.І., БОЙЧУК Ю.М., КРІЧФАЛУШІЙ І.І.

CLINICAL ASSESSMENT OF THE MARGINAL PERIODONT IN PROSTHETIC TREATMENT

BOICHUK M. M., KRICHFALUSHIY S.I., BOICHUK YU.M., KRICHFALUSHIY I.I. 33

ОЦІНКА ТА ПОРІВНЯННЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІДНОВЛЕННЯ КУЛЬТІ ЗУБА КУКСО-КОРЕНЕВИМИ ВКЛАДКАМИ ТА СКЛОВОЛОКОННИМИ ШТИФТАМИ

БОКОЧ А. В.,ПЕНЗЕЛИК І.В.; БЕДЕВЕЛЬСЬКИЙ В. В.

EVALUATION AND COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF RESTORATION OF TOOTH STUMP WITH STUMP-ROOT INSERTS AND FIBERGLASS PINS

A.V. BOKOCH; I. V. PENZELIK; V.V. BEDEVELSKIJ 35

КОМПЛЕКСНА ЕСТЕТИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТА ІЗ ЛЕГКОЮ ФОРМОЮ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ФРОНТАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ

БОКОЧ А.В., ФОРОС А. І.,ДОМИЩЕ М.Ю.

COMPLEX AESTHETIC REHABILITATION OF A PATIENT WITH A LIGHT FORM OF ORTHODONTIC PATHOLOGY IN THE FRONTAL AREA

A.V. BOKOCH,FOROS A. I. DOMYSCHE M. Y. 36

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ МЕЗІО-БУКАЛЬНИХ КАНАЛІВ В ПЕРШИХ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАМИ І ВІЗУАЛЬНОГО ОГЛЯДУ

ГАНГУР І. Ю. СОРОКОПУД І.В., БРЯНИК Ю. Е. КОБАЛЬ Л. І.

FREQUENCY OF DETECTION S MESIOBUCALL CANALS IN FIRST MAXILLARY MOLARS BY MEANS OF COMPUTED TOMOGRAPHY AND VISUAL INSPECTION

HANHUR I.Y. SOROKOPUD I.V., BRYANYK Y. E. KOBAL L. I.....38

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ СЕДАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ НІТРОГЕН (І) ОКСИДУ, ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

БУНЬ Ю.О., МЕЛЕШКО Т. В.

TEORETICAL BASES OF INGALATION SEDATION USING NITROGEN (I) OXIDE, ITS SIGNIFICANCE AND USING IN DENTISTRY

BUN Y.O., MELESHKO T.V.....40

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОГО МЕТОДУ ПРЕПАРУВАННЯ ПОРОЖНИН У ПРАКТИЦІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК СПОСОБУ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ДЕНТОФОБІЇ У НАСЕЛЕННЯ

БУНЬ Ю.О.

THEORETICAL BASES OF APPLICATION OF THE LASER METHOD OF CAVITY PREPARATION IN THE PRACTICE OF THERAPEUTIC DENTISTRY AS A WAY TO REDUCE THE RISK OF DENTOPHOBIA IN THE POPULATION

BUN Y.O. 42

ЛАБАРАТОРНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ПОЛІМОРФНОГО ПЛАСТИКУ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ БІОМЕХАНІКИ В ОРТОДОНТІЇ

БУРЛАК О. О.

LABORATORY-EXPERIMENTAL APPLICATION OF POLYMORPHIC PLASTICAS AS A VISUALIZATION TOOL OF BIOMECHANICS IN ORTHODONTICS

BURLAK O.O. 44

КЛІНІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ КАРІЄСУ В ДІТЕЙ

БУЧИНСЬКА А.Ю., КОТЕЛЬБАН А.В.

CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS OF CARIES IN CHILDREN

BUCHINSKAYA A.YU., KOTELBAN A.V. 45

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ОДОНТОГЕННОГО ГЕНЕЗУ У 2019 РОЦІ

ВОВЧАНСЬКА С. В.

PROSPECTIVE ANALISYS OF CASES OF OTONTOGENIC PURULENT INFLAMATION IN ORAL AND MAXILLO-FACIAL REGION IN 2019 YEAR

VOVCHANSKA S.V. 47

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДУ КОНСЕРВАЦІЇ ЛУНКИ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА

ВОРОХТА Д.І., МАР'ЯН-ЙОВБАК В. Ю., ЙОВБАК С. В.

CLINICAL ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF CONSERVATION OF THE SOCKET AFTER TOOTH EXTRACTION

VOROKHTA D.I., MARYAN-YOVBAK V.Y., YOVBAK 49

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ МЕЗІО-БУКАЛЬНИХ КАНАЛІВ В ПЕРШИХ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАМИ І ВІЗУАЛЬНОГО ОГЛЯДУ

ГАНГУР І. Ю. СОРОКОПУД І.В., БРЯНИК Ю. Е. КОБАЛЬ Л. І.

FREQUENCY OF DETECTION S MESIOBUCALL CANALS IN FIRST MAXILLARY MOLARS BY MEANS OF COMPUTED TOMOGRAPHY AND VISUAL INSPECTION

HANHUR I.Y. SOROKOPUD I.V., BRYANYK Y. E. KOBAL L. I. 51

ВИБІР АНЕСТЕЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ ТА ПРЕМЕДИКАЦІЇ У ВАГІТНИХ

ГЕЛЕЙ Н.І. , БАСАРАБ Н.С., КРУЛЬКО Д.В.

CHOICE OF ANESTHETICS AND PREMEDICATION IN PREGNANT WOMEN

HELEY N.I., BASARAB N.S., KRULKO D.V. 53

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄВРОПИ

ГЕЛЕЙ Н.І., ГЕЛЕЙ В.М.

RETROSPECTIVE ANALYSIS EPIDEMIOLOGY OF BENEFIC TUMORS OF THE MAXILLOFACIAL AREA IN UKRAINE AND EUROPEAN COUNTRIES

HELEY N.I., HELEY V.M. 55

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

ГЕЛЕЙ Н.І., МОЙШ Г.І., ЛУЧИН І.І., ГРІГОР Н.Н., САСИН Н.В., ЧУП А.І.

PREVALENCE AND TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE AND ORAL MUCOSA. LITERATURE REVIEW

HELEY N.I., MOYSH H.I., LUCHYN I.I., HRIHOR N.N., SASYN N.V., CHUP A.I. 57

ДИНАМІКА ПЕРЕБІГУ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ ЛІКУВАННЯ В СТАЦІОНАРІ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ ТА ЗАКАРПАТСЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРІ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ЗІ СНІДом У ПЕРІОД З 2004-2017 РОКИ

ТУРЯНИЦЯ С.М., ПІКІНА І.Ю., ПЕТРОВ В.О., ГЕМА-БАГИНА Н.М.

DYNAMICS OF OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN HIV-INFECTED PATIENTS TREATED IN HOSPITALS REGIONAL CLINICAL HOSPITAL OF INFECTIOUS DISEASES AND TRANSCARPATHIAN REGIONAL CENTER FOR PREVENTION AND CONTROL OF AIDS 2004-2017 YEARS

TURYANITSA S.M, PIKINA I.Y, PETROV V.O., GEMA-BAGINA N.M 60

ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЗБУДНИКІВ У ДІТЕЙ З КОРОВОЮ ІНФЕКЦІЄЮ НА ТЛІ АЛІМЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

ГЕМА-БАГИНА Н.М.

AETIOLOGICAL STRUCTURE OF CONDITIONALLY-PATHOGENIC MICROFLORA AND ANTIBIOTIC RESISTANCE OF CAUSES IN CHILD AMONG CHILDREN WITH INFECTIOUS MEASLES AMIDST MALNUTRITION

HEMA-BAGINA N.M. 62

АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ В УМОВАХ РІЗНИХ ПАРАМЕТРІВ КОНФІГУРАЦІЇ ПОРОЖНИНИ

ГОЛОВЧАК В.Ю., ВОЙТОВИЧ В.І.

ANALYSIS OF COMPOSITE RESTORATIONS FUNCTIONING SUCCESS UNDER DIFFERENT CAVITY CONFIGURATION PARAMETERS

HOLOVCHAK V.Y.,VOYTOVICH V.I. 64

АНАЛІЗ ТА ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК КАРІЄСУ ЗУБІВ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ М.УЖГОРОДА

ГОЛОВЧАК В.Ю., ЗОМБОР К.В.

ANALYSIS AND INFLUENCE OF NUTRITION ON THE DEVELOPMENT OF DENTAL CARIES IN UZHGOROD FIRST-GRADERS

HOLOVCHAK V.Y.,ZOMBOR K.V. 67

ОБГРУНТУВАННЯ ВДОСКОНАЛЕНИХ МЕТОДИК ДІАГНОСТИКИ ОРАЛЬНИХ МАНІФЕСТАЦІЙ СИСЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКУ ТА ЙОГО ЛІКУВАННЯ

ГРАНЧАК Ю.М.

SUBSTANTIATION OF ADVANCED METHODS OF DIAGNOSTICS OF ORAL MANIFESTATIONS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND ITS TREATMENT

HRANCHAK Y.M. 70

ОПТИМАЛЬНИЙ ВИБІР ВІДБИТКУ ІЗ ВРАХУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЯХ

ГРИЦАК М.Є.

OPTIMAL CHOICE OF DIFFICULTY TAKING INTO ACCOUNT THE FEATURES OF A PROSTHETIC LODGE IN DIFFERENT CLINICAL SITUATIONS

GRYTSAK M.E. 72

РОЛЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В РОЗВИТКУ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ

ДАНАЦКО В.В., ЗОМБОР К.В.

THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF DENTAL ANOMALIES

DANATSKO V.V., ZOMBOR K.V. 73

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЧНОГО ГІНГІВІТУ НА ФОНІ ТОКСОКАРОЗУ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

ДАНКО Е.М.

IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS METHODS AND TREATMENT OF HYPERTROPHIC GINGIVITIS ON THE BACKGROUND OF TOXOCAROSIS CLINICAL CASE

DANKO E.M. 75

ОЦІНКА ШТИФТОВИХ КОНСТРУКЦІЙ ВІДПОВІДНО ДО КРИТЕРІЮ ПЛАСТИЧНОСТІ ФОН МІЗЕССА

ДЗЮБА М. І.

EVALUATION OF POST AND CORES STRUCTURES ACCORDING TO THE VON MISES PLASTICITY CRITERION

M. DZIUBA..... 78

ДИНАМІКА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ УСКЛАДНЕНОГО НЕГЛЕКТОМ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

ДІДО Ю.М.

RESTORATION DYNAMICS OF THE UPPER LIMB FUNCTION AMONG PATIENTS AFTER A STROKE COMPLICATED BY NEGLECT BY THE METHODS OF PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY

DIDO YU.M. 80

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЮНАКІВ НИЗИННИХ РАЙОНІВ ЗАКАРПАТТЯ ЗА МЕТАБОЛІЧНИМ РІВНЕМ АЕРОБНОГО ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ДУЛО О.А.

STUDY THE LEVEL OF PHYSICAL HEALTH OF YOUNG MEN OF LOW AREA TRANSCARPATHIA BY METABOLIC LEVEL OF AEROBIC PRODUCTIVITY OF PROVIDING OF ENERGY

DULO O.A. 83

ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТІВ У ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ЧАСТКОВУ АДЕНТІЮ, З ПОСЛІДУЮЧИМ СПОСТЕРЕЖЕННЯМ ТА АНАЛІЗОМ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.

ЗВОНАР Г.Д., ДУТКЕВИЧ-ІВАНСЬКА Ю.В.

JUSTIFICATION OF DENTAL IMPLANT SELECTION FOR PARTIAL ADENTIA PATIENTS WITH FOLLOWING OBSERVATION AND ANALYSIS

ZVONAR H.D., DUTKEVICH-IVANSKA Y.V. 86

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ

ЙОВБАК С.В., МАР'ЯН-ЙОВБАК В.Ю., ВОРОХТА Д.І.

THE CLINICAL ASPECTS OF SURGICAL THEATMENT OF DENTAL RETENTION

S.V. YOVBAK, V.Y. MARYAN-YOVBAK, D.I. VOROKHTA……90

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА УСКЛАДНЕННЯ, ПОВЯЗАНІ З РЕТЕНОВАНО – ДИСТОПОВАНИМИ ЗУБАМИ. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ

МАР'ЯН-ЙОВБАК В. Ю., ЙОВБАК С. В., ВОРОХТА Д.І.

CLINICAL MANIFESTATIONS AND COMPLSCATIONS ASSOCIATED WITH RETENTED – DYSTOPOVED TEETH. METHODS OF DIAGNOSIS OF RETENTION OF TEETH

V.Y. MARYAN-YOVBAK, S.V. YOVBAK, D.I.VOROKHTA……..……...…..92

ВПЛИВ ЦИТРУСОВИХ ФРЕШІВ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ОСІБ ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ДЕТОКСИКАЦІЙНОМУ ХАРЧУВАННІ.

КЕДИК Р.Є., ГОРЗОВ Н. М., ГОРЗОВ С. П.

THE INFLUENCE OF CITRUS FRESH ON THE STATE OF SOLID TEA FABRICS IN A PERSON WHICH IS ON DETOXIC NUTRITION.

KEDYK R.YE., HORZOV N. M. , HORZOV S. P……...……...94

ВИКОРИСТАННЯ КТ-ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПЛАНУВАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

КЕНЮК А.Т., КРІЧФАЛУШІЙ І.І., ВЛАСЕНКО К.В.

USE OF CT-DIAGNOSTICS FOR IMPROVING THE QUALITY OF PLANNING OF THE SURGICAL STAGE OF DENTAL IMPLANTATION

KENYUK A.T., KRICHFALUSHIII.I., VLASENKO K.V. 96

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ З МЕТОЮ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ФАКТОРІВ, ПОВЯЗАНИХ ІЗ НЕУСПІШНІСТЮ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

КЕНЮК А.Т.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF UNIVERSITY DENTAL CLINIC PATIENTS DATA WITH THE AIM OF IDENTIFICATION FACTORS RELATED WITH THE UNSUCCESFULL DENTAL IMPLANTATION

A.T KENIUK 98

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТКАНИН ЩЛД У ПАЦІЄНТІВ ЯКИМ БУЛО ПРОВЕДЕНО ОДНОМОМЕНТНІ ДЕНТАЛЬНІ ІМПЛАНТАЦІЇ

КИЙ М.М., МІШКО Н.Е., ШЕПЕЛЕНКО Д.О., КОРЖ Т.Р.

INVESTIGATION OF THE CONDITION OF THE MAXILLOFACIAL AREA TISSUES IN PATIENTS WHO UNDERWENT SINGLE-STAGE DENTAL IMPLATATION

KYY M.M., MISHKO N.E., SHEPELENKO D. O., KORZH T. R. 101

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ОПЕРАЦІЙНОГО МІКРОСКОПА В ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

КІБІШАУРІ М.В.

EXPERIENCE OF APPLICATION OF OPERATING MICROSCOPE IN ENDODONTIC TREATMENT

KIBISHAURI M.V. 103

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ХАРАКТЕРУ ТА РЕЖИМУ ХАРЧУВАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПУЛЬПІТ В ОСІБ ВІКОМ ВІД 18 ДО 20 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

КОЛЯДЮК В.Р. СОРОКОПУД І.В., ГАНГУР І.Ю.

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF NUTRITION MODE ON THE OCCURRENCE OF THE PULPITIS AMONG THE POPULATION AGED 18 TO 20 YEARS OF UZHHOROD AND UZHHOROD REGION

KOLIADIUK V.R. SOROKOPUD I.V., HANHUR I.Y. 105

ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА
ОРТОПЕДА ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ

КОМАРНИЦЬКА І.М

DENTIST'S TACTICS ORTHOPEDIST IN CHRONIC DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE

KOMARNYTSKA I.M. 107

ГЕРМЕТИЧНІСТЬ І КРАЙОВА ПРОНИКНІСТЬ ДІЛЯНКИ З'ЄДНАННЯ ТІЛА ДВОЕТАПНОГО ТИТАНОВОГО ІМПЛАНТАТУ ТА АБАТМЕНТУ

КОСТЕНКО О.Є.

HERMETICITY AND BOUNDARY PERMISSIBILITY OF THE CONNECTION OF TWO-STAGE TITANIUM IMPLANT BODY AND ABUTMENT

KOSTENKO O.YE.....108

ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ ДЕНТАЛЬНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ В СУДОВІЙ СТОМАТОЛОГІЇ У КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ

КОСТЕНКО Є.Я., КОСТЕНКО С.Б., ПЕНЗЕЛИК І.В.

IMPLEMENTATION OF DENTAL IDENTIFICATION METHODS IN LEGAL DENTISTS IN CLINICAL PRACTICE

KOSTENKO YE.YA., KOSTENKO S.B., PENZELYK I.V……110

ЧУТЛИВІСТЬ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ УМОВНО ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ФІТОСЕПТИКІВ

КРИВЦОВА М.В., СМОЛЯНЮК А.В., КАЛИНЯК М.М., СУРКОВА А.А.

SENSITIVITY OF ANTIBIOTIC-RESISTANT OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS TO PHYTOSEPTICS

KRIVTSOVA M.V., SMOLANYUK A.V., KALINYAK M.M., SURKOVA A.A…….……114

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ПРИЧИН ДЕЗІНТЕГРАЦІЇ ТИТАНОВИХ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ

КРІЧФАЛУШІЙ С.І., БОЙЧУК М.М., ФОРОС А.І., КРІЧФАЛУШІЙ І.І.

CLINICAL AND LABORATORY EVALUATION OF THE CAUSES OF TITANIUM DENTAL IMPLANTS DISINTEGRATION

KRICHFALUSHII S.I., BOICHUK M.M., FOROS A.I., KRICHFALUSHII I.I. 116

АНАЛІЗ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ВАГІТНИХ

КРУЛЬКО Д. В.

ANALYSIS OF PERIODONT TISSUE CONDITION AND RECOMMENDATIONS OF INDIVIDUAL ORAL HYGIENE IN PREGNANT WOMEN

D. V. KRULKO 118

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ КАРІЄСОМ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

ЛОБАЧ Л.П., ПЕТРИШАК А.М.

THE RESEARCH OF THE PREVALENCE OF CARIES AMONG CHILDREN OF DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE

LOBACH L.P, PETRYSHAK A.M…….121

ПОКАЗНИКИ БІОФІЗИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОТОВОЇ РІДИНИ ТА СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

ЛОКОТА Ю.Є., КУХАРЧУК А.В.

INDICATORS OF BIOPHYSICAL EXAMINATION OF ORAL FLUID AND ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH COMPLETE LOSS OF TEETH USING COMPLETE REMOVABLE DENTURES

LOKOTA YU.E., KUKHARCHUK A.V.....123

ЗУБОЩЕЛЕПНІ АНОМАЛІЇЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВАХ

ЛОПУШАНСЬКА Н.І., САПОВИЧ Б.Я.

DENTAL ANALOMIES IN CHILDREN LIVING IN DIFFERENT ENVIRONMENTAL CONDITIONS.

ЛОПУШАНСЬКА Н.І., SAPOVYCH B.YA. 124

АТЕРОСКЛЕРОЗ ТА СУДИННІ МАРКЕРИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОБЛІТЕРУЮЧИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

КОПОЛОВЕЦЬ І.І., МАГЕЙ П.Ю., КОПОЛОВЕЦЬ Г.Ю., ВАШКО Л.

ATHEROSCLEROSIS AND VASCULAR MARKERS IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE

KOPOLOVETS I., MAGEY P., KOPOLOVETS G., VASKO L. 126

ОБІЗНАНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ УСТАНОВ ПРО РИЗИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАРАЖЕННЯ

МЕЛЬНИК С.В., ГОРЗОВ Л.Ф.

AWARENESS OF MEDICAL STAFF IN DENTAL INSTITUTIONS ABOUT RISKS OF PROFESSIONAL INFECTION

MELNYK S.V., HORZOV L.F. 128

ПЕРСПЕКТИВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ АРХІТЕКТОНІКИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ КОЛАГЕНОВИХ КОНУСІВ

МИКИТА В.П., ФОРОС А.І., БРЕХЛІЧУК П.П.

PROSPECTS OF CONSERVATION OF BONE TISSUE ARCHITECTONICS WITH USING THE COLLAGEN CONES

MYKYTA V.P., FOROS A.I., BREKHLICHUK P.P. 132

ВИКОРИСТАННЯ НАВІГАЦІЙНИХ ШАБЛОНІВ ПРИ ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПЛАНУВАННЯ ПРОТЕТИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ

МИКИТА В.П., ФОРОС А.І.

USING OF NAVIGATION TEMPLATES IN DENTAL IMPLANTATION FOR OPTIMIZATION OF PROSTHETIC CONSTRUCTION PLANNING

MYKYTA V.P., FOROS A.I. 134

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМІВ СЕРЕДНЬОЇ ЗОНИ ОБЛИЧЧЯ

МІШКО Н.Е., ШЕПЕЛЕНКО Д.О., КИЙ М.М., КОРЖ Т. Р.

COMPARATIVE ANALYSIS OF RADIOLOGICAL METHODS OF MIDFACE FRACTURES DIAGNOSIS

MISHKO N.E., SHEPELENKO D.O. KYY M.M., KORZH T. R. 137

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ - СТОМАТОЛОГІВ, СТУДЕНТІВ ТА ІНТЕРНІВ ПРО ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ.

МОРОЗ Н.І., ДУГАНЧИК Я. І.

RESULTS OF INTERVIEWS OF DOCTORS - DENTISTS, STUDENTS AND INTERNS ON WAYS TO INCREASE PROFESSIONAL LEVEL.

MOROZ N.I. DUHANCHYK Y. I. 138

КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ ПРИ ПОВНОМУ ЗНІМНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРИКУСНИХ ВАЛИКІВ З ЖОРСТКИМИ БАЗИСАМИ

МУРГА ІВАН ЯРОСЛАВИЧ

CLINICAL-EXPERIMENTAL JUSTIFICATION OF DEFINITION OF CENTRAL OCCLUSION AT COMPLETE REMOVABLE PROSTHETICS WITH BITE ROLLERS WITH HARD BASES

MURHA IVAN……....140

АНАЛІЗ ВАРІАТИВНОСТІ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ ТА ФОРМУВАННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ

НЬОРБА-БОБИКОВ М.М

ANALYSIS OF VARIABILITY OF ANOMALIES OF DEVELOPMENT AND FORMATION OF THIRD MOLARS DEPENDING ON THE AGE CATEGORY
NORBA-BOBYKOV M.M……...……..142
СТАФІЛОКОКОВИЙ ПРОФІЛЬ ОРАЛЬНОГО МІКРОБІОМУ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
НЬОРБА-БОБИКОВ М.М., ТИМОЩУК С.А.
STAPHYLOCOCCUS`S PROFILE OF THE ORAL MICROBIOME OF THE DENTAL FACULTY STUDENTS
NORBA-BOBYKOV M.M., TYMOSHCHUK S.A……...……..…144
ВПЛИВ НОВОГО ОРГАНУ У ЛЮДСЬКОМУ ТІЛІ НА СЛИНОВИДІЛЕННЯ
НЬОРБА-БОБИКОВ М.М.
THE INFLUENCE OF A NEW ORGAN IN THE HUMAN BODY ON SALIVATION
NORBA-BOBYKOV M.M……...……..147
ОЦІНКА РІВНЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ І ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ
ОЛАГ О.О., ІЗАЙ М. Е.
EVALUATION OF THE LEVEL OF DENTAL EDUCATION AND HYGIENE OF THE ORAL CAVITY OF PATIENTS IN ORTHODONTIC TREATMENT
OLAH O.O., IZAY M.E. 149
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ОПЛЕТА С.І., ЗВОНАР Г.Д.
CLINICAL-PATHOGENETIC FEATURES OF COURSE OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN SCHOOL-AGE CHILDREN OF THE TRANSCARPATHIAN REGION
S.I. OPLETA, H.D. ZVONAR……...……..…152
СУЧАСНІ ДАНІ ПРО МОРФОЛОГІЮ ДРУГИХ ПРЕМОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ
ОРЛОВСЬКИЙ І. В.
MODERN INFORMATION ABOUT THE MORPHOLOGY OF OTHER UPPER JAMS
ORLOVSKY I.V. 154
ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В ОРТОПЕДИЧНІЙ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ
ОСТРОВКА К.Т.
THE ISSUE OF ANTIBIOTIC RESISTANCE IN ORTHOPEDIC AND THERAPEUTIC DENTISTRY
K.OSTROVKA……...……...……..…156
ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ
ПЕТРЕЦЬКА С.Ю., ГЕЦКО Ю.Ю.
INDICATORS QUALITY OF LIFE IN EVALUATING THE EFFECTIVENESS TREATMENT PATIENTS WITH MANDIBULAR FRACTURES
PETRETSKA S.YU., HETSKO YU.YU. 158
НОРМАЛЬНА МІКРОБІОТА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЛЮДИНИ
ПІШКОВЦІ К.М.
NORMAL MICROBIOME OF THE MENTAL ORAL CAVITY
PISHKOVTSI K.M. 160
АКТУАЛЬНІСТЬ ОПЕРАЦІЇ РЕПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ, ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ
ПОЛІЩУК Я.В.

ACTUALITY OF THE DENTAL REPLACATION OPERATION AS ONE OF THE METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS

POLISHCHUK YA.V. 163

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ШКІЛЬНОГО ВІКУ М. УЖГОРОД З ЧАСТКОВОЮ АДЕНТІЄЮ,УСКЛАДНЕНОЮ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ

ПРИШЛЯК Н.М., ГОРЗОВ В. В., ГОРЗОВ С. С.

PECULIARITIES OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE MUSCULAR MUSCLE IN PATIENTS OF THE SCHOOL AGE M. Uzhhorod WITH PARTIAL ADENTION

PRYSHLYAK N.M., GORZOV V.V., GORZOV S.S. 165

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ СКІНЧЕННИХ ЕЛЕМЕНТІВ ДЛЯ ПОРІВНЯННЯ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ВСТАНОВЛЕННЯ МІНІІМПЛАНТАТІВ

PIBIC О.Ю., PIBIC M.B.**USING OF THE FINITE ELEMENT METHOD FOR COMPARISON OF DIFFERENT VARIANTS OF MINI IMPLANT PLACEMENT**

RIVIS O.Y., RIVIS M.V. 168

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ЖІНОК В РІЗНІ ТРИМЕСТРИ ВАГІТНОСТІ

РОМАНЮК Д.Г., ГОДОВАНЕЦЬ О.І.

DENTAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN MISCELLANEOUS TREATMENTS OF PREGNANCY

ROMANIUK D. G., GODOVANETS O.I. 170

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ДИСКА СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ПРИ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

РУБАС Л.В., МАРИНОВСЬКА О.В.

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE DISK OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN EXPERIMENTAL DIABETES

RUBAS L.V., MARYNOVSKA O.V. 172

ЗАСТОСУВАННЯ MACHINE LEARNING В СТОМАТОЛОГІЇ

РУКАВЧУК Р.О.

APPLICATIONS OF MACHINE LEARNING IN DENTISTRY

RUKAVCHUK R.O. 173

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗУБІВ ТА ЗУБНИХ РЯДІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ПРИКУСУ

СТАРЕНЬКИЙ А.Р

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF TEETH AND DENTALS WITH DIFFERENT TYPES OF BITE

STARENKYY A.P. 175

НАЙПОШИРЕНІШІ ПРИЧИНИ ОРТОПЕДИЧНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ В ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ

СКУБЕНИЧ Е., ГРИЦАК М.Є.

THE MOST COMMON CAUSES OF ORTHOPEDIC TREATMENT AMONG YOUNG PEOPLE

SKUBENYCH E., HRYTSAK M.YE. 177

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА З УРАХУВАННЯМ БАКТЕРІАЛЬНОГО СПЕКТРУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ

СТЕЦИК М.О., КРИВЦОВА М.В., КОСТЕНКО С.Б., СТЕЦИК А.О.

APPLICATION OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES

STETSYK M.O., KRYVTSOVA M.V., KOSTENKO S.B., STETSYK A.O. 179

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА МІКРОБІОМ ШКІРИ]

СУРКОВА А.А.

RESEARCH OF COSMETICS INFLUENCE ON SKIN MICROBIOM

SURKOVA A. 182

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЛОКАЛЬНИХ АНЕСТЕТИКІВ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

СУРКОВА А.А.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF LOCAL ANESTHETICS ON THE FREQUENCY OF SIDE EFFECTS IN DENTAL PRACTICE

SURKOVA A. 184

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ КАРІЄСОМ

ТАНАСІЙЧУК П.М.

THE INFLUENCE OF GENETIC FACTORS ON CARIES DISEASE

TANASIICHUK P. M. 186

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ КАРІЄСОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ ТА ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ЙОГО ФОРМУВАННЯ СЕРЕД ОСІБ ВІКОМ ВІД 7 ДО 18 РОКІВ М. УЖГОРОДА ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

ТАНАСІЙЧУК П.М., КРИВАНИЧ А. В., ПІРЧАК І.Д., ПЕНЗЕЛИК І.В.

CARIES DISEASE INDICATORS ANALYSIS DEPENDING ON THE ENVIROMENTAL CONDITIONS AND LAWS DETERMINATION OF ITS FORMATION AMONG PERSONS FROM 7 TO 18 YEARS UZHHOROD AND UZHHOROD DISTRICT

TANASIICHUK P. M., KRYVANYCH A. V., PYRCHAK I.D., PENZELYK I.V. 188

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

ТИЛЬЧАК Я. Є.

PECULIARITIES OF PERIODONTAL TISSUE DAMAGE IN CHILDREN WITH EPILEPTIC DISEASE

TYLCHAK Y.Y. 190

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІ МІКРООРГАНІЗМИ ВОДНИХ ЕКОСИСТЕМ УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

ТИМОЩУК С.А.

ANTIBIOTICRESISTANT MICROORGANISMS OF AQUATIC ECOSYSTEMS OF THE UZHHOROD REGION

TYMOSHCHUK S. A. 192

ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ФЕГЕР С. М., МЕЛЕШКО Т. В.

DETERMINATION OF FACTORS OF CHRONIC PANCREATITIS APPEARANCE AMONG POPULATION OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

FEHER S.M., MELESHKO T.V. 195

ВСТАНОВЛЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ НА ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГІНГІВІТ У ОСІБ ВІКОМ 45-60 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

ФЕРА О.В., КРИВАНИЧ В.М., КРИВАНИЧ А. В., ТАНАСІЙЧУК П.М.

INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL FACTORS ON DEVELOPMENT GINGIVITE IN PERSONS 45-60 YEARS OF AGE AMONG THE POPULATION OF UZHHOROD AND UZHHOROD REGION

FERA O.V., KRYVANYCH V.M., KRYVANYCH A.V., TANASIICHUK P.M. 197

АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКІВ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ЕНДОГЕННОГО ТА ЕКЗОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ НА РОЗВИТОК ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ ВІКОМ 35-50 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД

ФЕРА М. О., ТАНАСІЙЧУК П.М., КРИВАНИЧ А. В.

RELATIONSHIP ANALYSIS BETWEEN ENDOGENIC AND EXOGENIC INFLUENCES FACTORS ON

PERIODONTITIS DEVELOPMENT IN A 30-35 AGED PERSONS UZHHOROD

FERA M. O., TANASIICHUK P. M., KRYVANYCH A. V. 200

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИНИКНЕННЯ ПАРОДОНТОЗУ В ОСІБ ВІКОМ ВІД 24 ДО 35 РОКІВ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГІНГІВІТОМ, ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОДА

ФЕРА М.О., ФЕРА О.В., КРИВАНИЧ В.М., НЬОРБА-БОБИКОВ М.М.

ANALYSIS OF FEATURES OF PERIODONTOSIS IN PERSON AGE FROM 24 TO 35 YEARS DEPENDING ON THE PRESENCE OF DISEASES OF GINGIVITIS, CHRONIC TONSILLITIS AND DIABETES IN THE POPULATION OF UZHGOROD

FERA M.O., FERA O.V., KRYVANYCH V.M., NORBA-BOBYKOV M.M.…….....……203

ВПЛИВ ХАРАКТЕРУ ТА РЕЖИМУ ХАРЧУВАННЯ, СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПУЛЬПІТ В ОСІБ ВІКОМ ВІД 18 ДО 24 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2019 РІК

ФЕРА М.О., ФЕРА О.В., ПЕНЗЕЛИК І.В.

THE INFLUENCE OF THE CHARACTER AND REGIME OF NUTRITION, LIFESTYLE ON THE FORMATION OF PULPITS IN PERSONS AGED 18 TO 24 AGE AMONG THE POPULATION OF UZHHOROD AND UZHHOROD DISTRICT IN 2019

FERA M.O., FERA O.V., PENZELYK I.V……206

ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ДАНИХ ПОВЕРХНЕВОЇ СИНХРОЕЛЕКРОМІОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВКЛЮЧЕНИМИ ОДНОБІЧНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНОГО РЯДУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

ЦОЦКО Ю.В.

COMPARISON OF CHEWING EFFICIENCY PARAMETERS WITH SUPERFICIAL SYNCHROELECTROMYOGRAPHY DATA AMONG PATIENTS WITH INCLUDED UNILATERAL MANDIBULAR DENTITION DEFECTS

TSOTSKO YU.V. 208

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРІВ, ФТОРОВМІСНИХ ГЕЛІВ ТА ДЕСЕНСИТИВНИХ ЗУБНИХ ПАСТ

ЧОВГАНИН Т.І., ГАНГУР І.Ю., СОРОКОПУД І.В., ЖЕРО Н.І.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF HYPERESTHESIA ON THE BASIS OF THE USE OF DESINSETSERS, FLUOROUS GELS AND DESINSETIVE TOOTHPASTE

CHOVGANYN T.I.,GANGUR I.Y., SOROKOPUD I.V., ZHERO N.I. 212

МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ ПРИ АБЦЕДУВАННІ ПАРАДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ

ШНАЙДЕР С.А., РОМАНОВ Г.О.

POSSIBILITIES OF PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER REMOVING OF PARADONTITIS IN PATIENTS WITH OTHER TYPE DIABETES

SHNAYDER S. A., ROMANOV G. O. 215

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ПАЦІЄНТАМ

ЮСЬКО Л.С.,ПІШКОВЦІ К.М.,ТАНАСІЙЧУК П.М.

PECULIARITIES OF PROVIDING DENTAL SERVICES TO HIV-INFECTED PATIENTS

YUSKO L.S., PISHKOVTSI K.M., TANASYCHUK P.M. 217

COMPLEX THERAPY OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC GENERALIZED PLAQUE-INDUCED GINGIVITIS

DANKO E.M., LABIB NASHAAT 219

FEATURES OF TRACE ELEMENTS COMPOSITION OF THE ORGANISM OF CHILDREN FROM BUKOVINA

HRYNKEVYCH. L.G…….....221

ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ ЕКОСИСТЕМИ ВЕРХНЬОГО ПОТИССЯ

Алмаші Василь Миколайович
Науковий керівник: д. мед. н., проф.Потапчук А.М.
Кафедра стоматології післядипломної освіти з курсом
терапевтичної та ортопедичної стоматології,
стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород,Україна

APPLICATION OF PHOTODYNAMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF DENTAL CARIES IN CHILDREN OF THE POLLUTIONED TERRITORIES OF THE UPPER TYSA REGION

Vasyl M. Almashi
Scientific adviser: Anatoliy M. Potapchuk, Doctor of Medical Sciences.
Department of Dentistry of Postgraduate Education in Course
Therapy and Orthopedic Dentistry, Dental Faculty.
Uzhgorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Лазерні технології відкривають новий перспективний напрямок в лікуванні карієсу та його ускладнень. Антибактеріальний вплив червоного діодного лазера в комплексі з його унікальними біостимулюючими властивостями може бути використаний для селективного інгібування патогенної мікрофлори. Даних щодо застосування ФДТ у стоматологічній практиці протоколів реставрації каріозних уражень вкрай мало. Актуальність вивчення аспектів фотодинамічної є реальною альтернативою традиційним методам антибактеріального впливу в патогенезі карієсу.

Мета дослідження. Покращення клінічної ефективності стандартних протоколів лікування карієсу зубів у дітей регіону Верхнього Потисся, шляхом використання методу фотодинамічної терапії.

Матеріали та методи дослідження. Під клінічним спостереженням знаходилися 35 пацієнтів віком від 12 до 15 років, яким було проведено лікування 52 зубів постійного прикусу; з карієсом дентину, під контролем та письмовою згодою батьків. Залежно від методики антисептичної обробки каріозної порожнини всі пацієнти включені в дослідження, були розділені на 3 групи (таблиця 1). У групах № 1 та № 2 проводилася обробка зубів із застосуванням фотодинамічної терапії час експозиції становив в групі № 1 - 30 с, у групі № 2 - 60 с. (фотосинсетайзер FotoSan Agent (toluidine blue), лазерний апарат FotoSan 630 (CMS Dental, Дания), в групі № 3 (контрольної) - традиційна антисептична обробка каріозної порожнини 0,12% розчином хлоргексидину. Забір матеріалу виконували шляхом зішкрібу

дентину зі стінок каріозної порожнини стерильним стоматологічним екскаватором № 2. Отримані зразки відправляли в мікробіологічну лабораторію AstraDia, де застосовували ПЛР-діагностику в режимі Real time стоматофлор (ДК 021:2015: 33696500-0), для виявлення в матеріалі маркерних фрагментів ДНК бактерій. Результати лабораторних і клінічних досліджень обробляли методами варіаційної статистики, використовуючи програми Excel (MS Office 2010, Microsoft, США) і STATISTICA 6.0 (StatSoft, США). Статистично достовірними вважали відмінності показників при рівні значущості $p < 0,05$.

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів на групи залежно від методики антисептичної обробки каріозної порожнини

Групи	Методика антисептичної обробки каріозної порожнини	К-ть пацієнтів	К-ть зубів
№1	Фотодинамічна терапія: експозиція часу-30 с	12	17
№2	Фотодинамічна терапія: експозиція часу-30 с	12	19
№3 контрольна	Традиційна обробка: промивання 0,12% розчином хлоргексидину	11	16
Всього		35	52

Результати дослідження та їх обговорення. На підставі проведеного аналізу полімеразної ланцюгової реакції при карієсі дентину найбільш часто виявляли генетичні маркери ДНК п'яти видів найбільш вірулентних анаеробних бактерій: Prevotella intermedia-у 4 (7,84%) випадків, Fusobacterium spp.-у 6 (11,76%), Enterococcus Faecalis- в 9 (17,65%), Veilonella spp.-в 12 (23,53%), Candida albicans-у 20 (39,22%) випадків (рис.1).

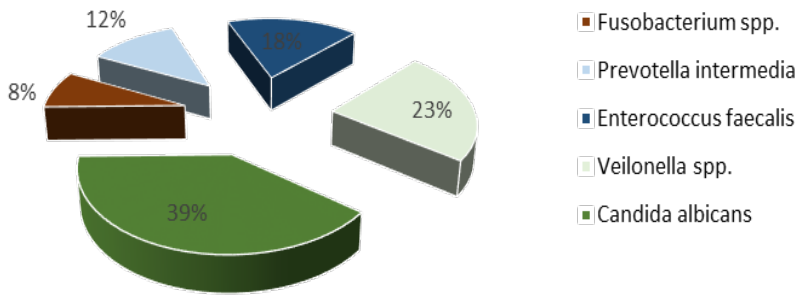


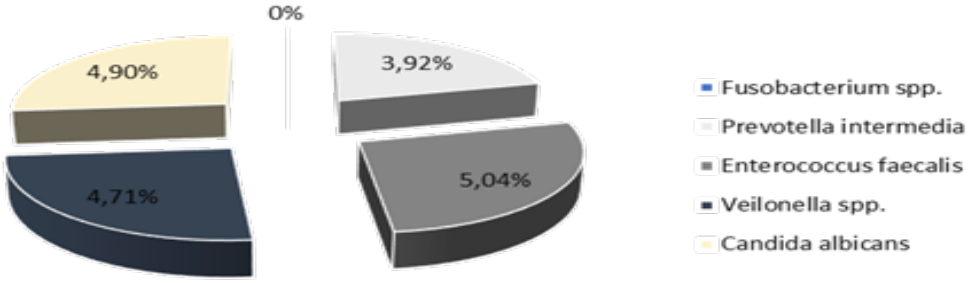
Рисунок 1. Порівняльна частота виявлення за допомогою ПЛР вірулентних анаеробних бактерій при карієсі дентину (n = 51).

В ході клінічного дослідження у групі № 1 після обробки каріозної порожнини методом фотодинамічної терапії з експозицією 30 с - Fusobacterium spp. не були виявлялені, відсоток виявлення Prevotella intermedia становив 3,92%, Enterococcus faecalis — 5,04%, Veilonella spp.-

4,71%, а Candida albicans- 4,9%.

У групі № 2, де проводили обробку каріозних порожнин методом фотодинамічної терапії з експозицією 60 с - анаеробні мікроорганізми в досліджених пробах не були виявлені (рис.2).

Рисунок 2. Порівняльна частота виявлення за допомогою ПЛР вірулентних анаеробних бактерій при карієсі дентину після проведеної фотодинамічної терапії



У групі № 3 (контрольній) після обробки каріозної порожнини розчином хлоргексидину частота виявлення бактерій Prevotella intermedia зменшилася, порівняно з вихідним рівнем, на 9,34%; Fusobacterium spp - на 6,31%; Enterococcus faecalis - на 12,9%; Veilonella spp. -на 16,62%; Candida albicans-на 29,76%.

Для визначення антибактеріальної ефективності фотодинамічної терапії на карієсогенні стрептококи, нами було проведено дослідження частоти висівання та кількісне співвідношення стрептококів каріозної порожнини. При фоновому дослідженні було встановлено, що Streptococcus sanguis, Streptococcus salivarius були виділені з усіх каріозних порожнин (100%), а Streptococcus mutans в 68% випадків (табл. 2).

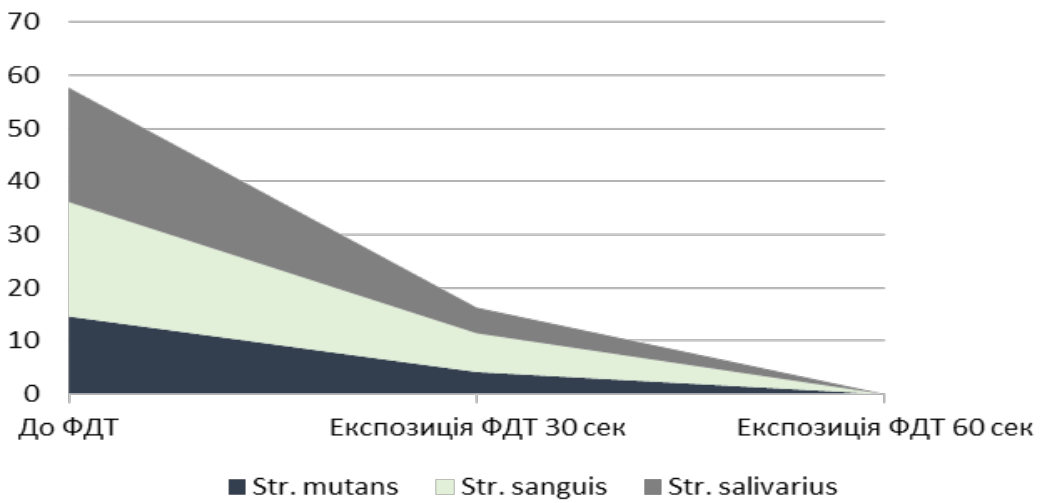
Таблиця 2. Частота виділення каріозних стрептококів при карієсі дентину

Вид мікроорганізмів	Частота виділенняштамів	Титр виділених штамів
Str. Mutans	14,64±0,08(p<0,04)	10^5
Str. Sanguis	21,53±0,06(p<0,04)	10^6-10^7
Str. Salivarius	21,53±0,06(p<0,04)	10^6-10^7

Вплив фотодинамічної терапії з експозицією дії лазера 60 секунд на карієсогенні стрептококи призвело до їх тотальної загибелі, а з експозицією дії червоного діодного лазера 30 секунд — частота виділених штамів Streptococcus mutans зменшилася з 14,64±0,08 х 10^5(p<0,04) по 4,18 ±0,06 х 10^3(p<0,04), Streptococcus sanguis — з 21,53±0,06(p<0,04) х 10^6-10^7

по 7,28±0,09(p<0,04) х 10^3-10^4, а Streptococcus salivarius — з 21,53±0,06(p<0,04) х 10^6-10^7 по 4,84±0,07(p<0,05) х 10^3(Рис. 3).

Рисунок 3. Частота виділення карієсогенних стрептококів після проведення фотодинамічної терапії з експозиціями 30 та 60 секунд



У контрольній групі, де в якості антисептика для обробки каріозної порожнини був застосований 0,12% розчин хлоргекседину, також відзначено зниження частоти виділення і кількості стрептококів, але менш виражене, ніж у пацієнтів 1 і 2 групи (табл. 3).

Таблиця 3. Частота виділення карієсогенних стрептококів при карієсі дентину після застосування 0,12% р-ну хлоргекседину

Вид мікроорганізмів	Частота виділення штамів	Титр виділених штамів
Str. Mutans	9,08±0,06(p<0,05)	10^5
Str. Sanguis	13,42±0,09(p<0,05)	10^5
Str. salivarius	11,56±0,04(p<0,05)	10^5

Висновки. При вивченні мікробного обсіменіння каріозної порожнини патогенною флорою методом ПЛР-діагностики найбільш часто виявлялені генетичні маркери ДНК п'яти видів найбільш вірулентних анаеробних бактерій: Prevotella intermedia-у 4 (7,84%) випадків, Fusobacterium spp.-у 6 (11,76%), Enterococcus Faecalis- в 9 (17,65%), Veilonella spp.-в 12 (23,53%), Candida albicans-у 20 (39,22%) випадків.

При впливі червоного діодного лазеру FotoSan 630 на мікрофлору каріозних порожнин дітей регіону Верхнього Потисся з експозицією дії 30 секунд, спостерігалося зниження

патогенної флори в каріозних порожнинах на 40%. Максимальний антисептичний ефект обробки каріозних порожнин спостерігався при застосуванні фотодинамічної терапії з часом експозиції 60 секунд, при якій відбувалася тотальна загибель патогенної мікрофлори.

Найменш ефективним способом антисептичної обробки є застосування 0,12% хлоргексидину, при якому зниження патогенної флори відбувалося лише на 20%. Вплив фотодинамічної терапії з експозицією дії лазера 60 секунд на карієсогенні стрептококи призвело до їх тотальної загибелі.

Враховуючи, що в патогенезі карієсу інфекційний чинник має визначальне значення, актуальність вивчення аспектів фотодинамічної терапії може стати в найближчому майбутньому реальною альтернативою традиційним методам антибактеріального впливу. Отримані експериментальні та клінічні дані дозволяють стверджувати про можливість та ефективність застосування фотодинамічної терапії в клініці терапевтичної стоматології, як нового стратегічного напрямку вторинної профілактики каріозної хвороби.

Summary. Laser technologies are opening a new perspective in the treatment of caries and its complications. The antibacterial effect of the red diode laser in combination with its unique biostimulating properties can be used to selectively inhibit pathogenic microflora. Data on the use of PDT in dental practice of the protocols for carious lesions are extremely scarce. The relevance of studying the aspects of photodynamic is a real alternative to traditional methods of antibacterial exposure in the pathogenesis of caries.

ПРИЧИНИ ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

Балога О.Е., Чолій М. Ю.
Науковий керівник: к.мед,н,. доц. Добрянська Е.С.,
к.мед,н., доц. Локота Є.Ю.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

THE CAUSES OF AN APPEAL OF THE PATIENTS, WHO USE THE REMOVABLE FULL DENTURES

O.E. Baloha, Choliy M.Yu.
Scientific leader: PhD., Assoc. Prof. Dobryanska E.S.,
PhD., Assoc. Prof. Lokota Ye.Yu.
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Повна відсутність зубів – займає одне з чинних місць в структурі стоматологічних захворювань серед осіб похилого віку. Так, у віці 60-69 років захворювання діагностується у 9,9%, 70-79 років – у 29,0%, старше 80-89 років – 40,2% і у осіб старше 90 років – 78,4. При цьому потреба дорослого населення України у повному знімному протезуванні складає 57,5 осіб (77,35 протезів) на 1000 обстежених.

У залежності від вибраного методу виготовлення повного знімного пластинкового протезу (ПЗПП), 30-60% пацієнтів є незадоволеними функціонуванням ортопедичних конструкцій, а 20-26% хворих не користуються виготовленими їм конструкціями, що призводить до зниження соціальної активності людей і погіршення якості їхнього життя. В зв'язку з цим проблемні питання забезпечення якості повних знімних протезів набувають свого подальшого розвитку.

Мета дослідження. Розглянути та проаналізувати сучасні літературні джерела щодо з'ясування причин виникнення і можливостей запобігання ускладненням при використанні повних знімних конструкцій зубних протезів.

Матеріали та методи дослідження. Оглянуто наукові розробки вітчизняних та закордонних дослідників. Використано бібліосемантичний метод та структурно-логічний аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед чинників, які можуть бути причиною ускладнень і недоліків під час використання протезів у пацієнтів із повною відсутністю зубів, найчастіше виділяють анатомічні (атрофія кісткової тканини і слизової оболонки), клінічні (порушення стабільності протеза), помилки під час лабораторних етапів виготовлення протеза та утруднену адаптацію пацієнта до конструкції.

За результатами дослідження, проведеного О.Я. Заблоцькою (2015), психоемоційний рівень задоволення повним знімним пластинковим протезом знижувався, починаючи з першого тижня після фіксації. Через 6 місяців після виготовлення у 80% пацієнтів спостерігалася відсутність бажання користуватися протезом, у зв'язку із недостатньою фіксацією (82,1%), утрудненням жування (73,2%).

Б.Л. Пелехан та співавтори (2020) зазначають, що майже 90% досліджених пацієнтів

скаржаться на психологічний дискомфорт під час використання повних знімних протезів. Серед пацієнтів, які не задоволені конструкцією протезу, 75% скаржаться на незадовільну фіксацію та 25% на больові відчуття під час використання повних пластинчастих знімних протезів.

Більшість пацієнтів під час використання ППЗП зазначають утруднене пережовування їжі, а майже половина пацієнтів висловлюють скарги на естетиний недолік. У 5,3% випадків користування повними знімними протезами визначено як неможливе з причини вираженого блювотного рефлексу.

Висновки. Більшість пацієнтів не задоволені виготовленою ортопедичною конструкцією повного знімного пластинкового протеза через 6 місяців після фіксації. Психологічний дискомфорт, утруднене жування та незадовільна фіксація є домінуючими скаргами. Отже, на основі проведеного аналізу доступної літератури за темою дослідження, можна зробити висновок про збереження значної актуальності удосконалення підходів до знімного протезування у пацієнтів із повною адентією.

Summary. A review of the scientific literature regarding the full removable prosthesis was carried out. As a result of the research, the main complications of the use of the full removable dentures and the factors, that affect their occurrence, were highlighted.

АНАЛІЗ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ПАРАНОЇДНОЮ ФОРМОЮ ШИЗОФРЕНІЇ. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГОСПІТАЛІЗМУ

Битлянин М.В., Битлянин К.В.
Кафедра клінічних дисциплін, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

ANALYSIS OF LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA. FEATURES OF HOSPITALISM FORMATION

Bytlianyn M.V., Bytlianyn K.V.
Department of Clinical Disciplines , Faculty of Dentistry
Uzhgorod National University
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність. Останнім часом, проблеми психічного здоров'я та проблеми залежностей знаходяться під пристальним поглядом суспільства. За даними ВООЗ, якість життя характеризується фізичним, психологічним та соціальним функціонуванням людини. Вона залежить від соціальних норм, культурних особливостей, власної значимості та пов'язана з мотивацією, бажаннями й цілями людини. Якість життя пацієнтів із шизофренією обумовлюють рівень освіти, сімейний статус, побутові умови, а також особливо – кількість та

частота госпіталізацій в стаціонар. Адже перебуваючи тривалий період в лікарні – в них певною мірою руйнується соціальний зв'язок з суспільством, виникають труднощі в навчанні чи роботі, втрачається контакт з рідними та друзями.

Мета роботи. Визначити в умовах диспансерного спостереження рівень тривожності у пацієнтів, хворих на параноїдну форму шизофренії (ПШ), що були виписані з психіатричного стаціонару протягом останніх 6 місяців, в порівнянні з пацієнтами на ПШ, що виписались більше 6 місяців тому. Проаналізувати отримані дані. На основі отриманих даних розробити інфомаційно-рекомендаційну літературу для покращення рівня життя пацієнтів в амбулаторних умовах, ранньої профілактики формування госпіталізму та зниження рівня тривожності.

Матеріали та методи дослідження. За допомогою спеціально розробленої авторської шкали визначення рівня тривожності(LA) та унікальною методикою клінічного інтерв'ю, було досліджено 76 пацієнтів з ПШ: чоловіки – 49 (64,4%), жінки – 27 (35,6%), середній вік опитаних – 46 років. Серед досліджуваних 41 пацієнт (53,9%) були виписані з стаціонару більше 6 місяців тому(переважно чоловіки – 23 (56,0%); 35 пацієнтів виписались в останні 6 місяців (чоловіки – 26(74,3 %), жінки – 9(25,7%)).Рівень тривожності за шкалою LA в групі «до 6 місяців» становить: тривожність відсутня(0) – 6 пацієнтів, низька (I) – 15, середня (II) – 11, висока(III) – 3. У групі «більше 6 місяців»: 0 – 7, I – 12, II – 21, III – 9 пацієнтів.

Висновки. На основі проведеного кореляційного аналізу можна дійти таких висновків: Рівень тривожності у пацієнтів з ПШ, що перебували в умовах психіатричного стаціонару в останні пів року значно нижчий, ніж в тих, що лікувались раніше. Рівень тривожності має взаємозв’язок з формуванням госпіталізму, оскільки в умовах стаціонару на якість життя пацієнтів не впливають такі фактори, як соціально-побутові проблеми, суспільна значимість, родинні контакти.

Summary. Based on the correlation analysis, the following conclusions can be drawn: The level of anxiety in patients who treated in psychiatric clinic in the last six months is significantly lower than in those treated previously. The level of anxiety has feedback with the formation of hospitalism, since in a hospital, the quality of life of patients is not influenced by factors such as social problems, social significance, family contacts

ОЦІНКА ВПЛИВУ ДОВЖИНИ ТА ТИПУ ВНУТРІШНЬОКОРЕНЕВОЇ КОНСТРУКЦІЇ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ОРТОПЕДИЧНОЇ СУПРАСТРУКТУРИ В УМОВАХ МАТЕМАТИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ

Білей А. М., Кобака К. С.
Науковий керівник: Локота Ю. Є.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

ASSESSMENT OF THE INTERNAL-ROOT CONSTRUCTION'S LENGTH AND TYPE PARAMETERS ON THE STABILITY OF PROSTHETIC SUPRASTRUCTURE IN THE MATHEMATICAL MODELING CONDITIONS

Bilei A. M., Kobaka K. S.
Scientific leader: Lokota Yu. E.
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Для забезпечення успішності лікування та досягнення довготривалого результату необхідним є раціональний вибір конструкцій відповідно до індивідуальних умов кожної конкретної клінічної ситуації.

Мета. Проаналізувати та оцінити залежність типу та довжини внутрішньокореневої конструкції на стабільність ортопедичної супраструктури та довговічність результату лікування.

Матеріали та методи дослідження. В якості досліджуваної моделі проводився аналіз формування, локалізації та перерозподілу функціональних напруг у структурі кореневого каналу нижнього премоляру при умові руйнування його коронкової частини до рівня 0,8 за ІРОПЗ та подальшого армування з використанням скловолоконного штифта (досліджувана модель 1) та куксо-кореневої вкладки (досліджувана модель 2). Біомеханічна модель премоляра була отримана із баз даних трьохмірного моделювання. В ході статистичного опрацювання результатів визначався показник абсолютного ризику (АР), відношення ризику (ВР) при 95% довірчому інтервалі. Для аргументації правдивості отриманих результатів математичного моделювання додаткового проводився аналіз даних медичної документації та рентгенологічних знімків.

Результати дослідження та їх обговорення. В обох моделях первинною точкою найбільшого навантаження була область контакту внутрішньокореневої конструкції із дентином кореня, вторинна - в ділянці контакту дентину кореня із апікальною частиною конструкції, при цьому перерозподіл тиску уздовж двох вищезгаданих точок залежав від типу використовуваного матеріалу. При дослідженні умов різної довжини куксо-кореневої вкладки

перевищення похідної співвідношення внутрішньокореневої та власне культьової складової провокувало статистично значиме зростання ризику виникнення перелому досліджуваної моделі в області середньої-апікальної третини кореня (АР=0,819; ВР=3,016, 95%ДІ:0,522-16,152).

Висновок. Дослідивши різні фактори впливу було визначено локалізацію місць перерозподілу рівнів напруг та деформації, а також було виявлено перевищення граничних показників котрі можуть спричиняти втрату стабільності даних структур.

Summary: Considering results of various factors influence, localization of stress levels and deformation redistribution was determined; moreover exceedance marginal levels of those parameters which could cause stability loss of prosthetic structures also were identified.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНОСТІ ПІДЛІТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ У СВІТІ ТА УКРАЇНІ

Білинська В.Ю.
Кафедра клінічних дисциплін, стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT PREGNANCY PREVALENCE IN THE WORLD AND UKRAINE

Bilynska V.Yu.
Department of Clinical Disciplines, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Ранньою або підлітковою вагітністю прийнято вважати вагітність в дівчат віком 13–17 років. Вивчення поширеності підліткової вагітності є важливим , оскільки, за світовою статистикою 70 % підліткових вагітностей завершуються бортами, 15 % – самовільними викиднями і тільки 15 % – пологами.

Мета дослідження. Дослідження було порівняння поширеності підліткової вагітності в європейських країнах, Україні та Закарпатській області.

Для досягнення мети були поставлені наступні **завдання**: 1. Проаналізувати міжнародні видання щодо поширення підліткової вагітності. 2. Провести порівняльну характеристику поширеності підліткової вагітності в європейських країнах та Закарпатській області.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом 2019 року було проаналізовано 43 зарубіжні джерела щодо поширеності підліткової вагітності в країнах Європи, а також проаналізовано звіти районних акушер гінекологів щодо кількості юних вагітних в Закарпатській області.

Згідно з отриманими даними, які представлені в таб.1, можна зробити висновок, що найменший відсоток підліткової вагітності спостерігається у Північній та Західній Європі, а найвищий показник в країнах Східної Європи, в тому числі Україні. У більшості випадків незапланована вагітність серед підлітків в цих країнах зустрічається через погані соціально-економічні умови, низький рівень освіченості щодо методів контрацепції, насильне спонукання до статевих відносин. Велика кількість підліткових вагітностей в деяких районах Закарпатської області спостерігається за рахунок ромського населення, враховуючи їхні звичаї та традиції.

Таблиця 1. Порівняння середніх показників поширеності підліткової вагітності в країнах Європи та Україні

Країна	**Показник на 1000 вагітностей**
Данія	5.5
Фінляндія	8.5
Швеція	5.9
Ірландія	16.3
Словаччина	21.8
Естонія	20.4
Греція	11.6
Італія	6.8
Словенія	5.4
Іспанія	12
Австрія	10.4
Бельгія	10.7
Франція	9.9
Німеччина	9.1
Нідерланди	5.3
Чехія	11.8
Угорщина	19.5
Польща	16.3
Україна	38.6
Закарпатська область	41.8

Висновки. Проаналізовавши отримані результати можна зробити висновки, що проблема підліткової вагітності не належить виключно до сфери охорони здоров'я; це соціальна проблема, глибоко пов'язана з питаннями соціально-економічного розвитку країни, гендерної рівності, бідності, криміногенною ситуацією та станом освіти.

Summary. Analyzing the results, we can conclude that the problem of teenage pregnancy does not belong exclusively to health care; it is a social problem, deeply related to the issues of socio-economic development of the country, gender equality, poverty, criminogenic situation and the state of education.

ПОРІВНЯННЯ ПОШИРЕНОСТІ ТА ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ СЕРЕД ПАР МОНОЗИГОТНИХ ТА ДИЗИГОТНИХ БЛИЗНЮКІВ

Білинський О.Я., Добровольська М.К.
Кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

COMPARISON OF PREVALENCE AND INTENSITY OF CARIES AMONG PAIRS OF MONOZYGOTIC AND DIZYGOTIC TWINS

Bilynskyi O.Ya., Dobrovolska M.K.
Therapeutic Dentistry Department, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

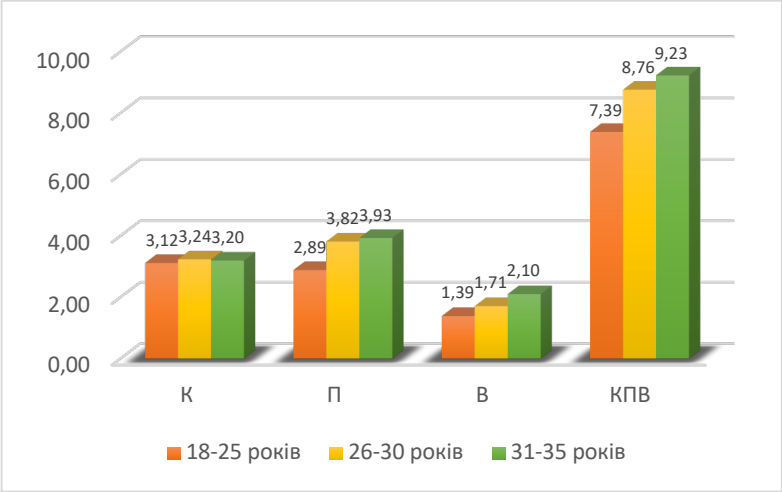
Актуальність теми. Незважаючи на наявність безлічі наукових праць, що стосуються каріозного процесу, проблема виникнення карієсу залишається невирішеною. Однією з найбільш адаптованих методологічних моделей вивчення змін стоматологічного статусу та їхніх асоціацій із генетичною складовою є методика їх дослідження між парами близнюків в різних вікових періодах за однакових та різних умов зовнішнього середовища.

Мета дослідження. Визначення поширеності та інтенсивності карієсу та їх порівняння серед монозиготних та дизиготних пар близнюків.

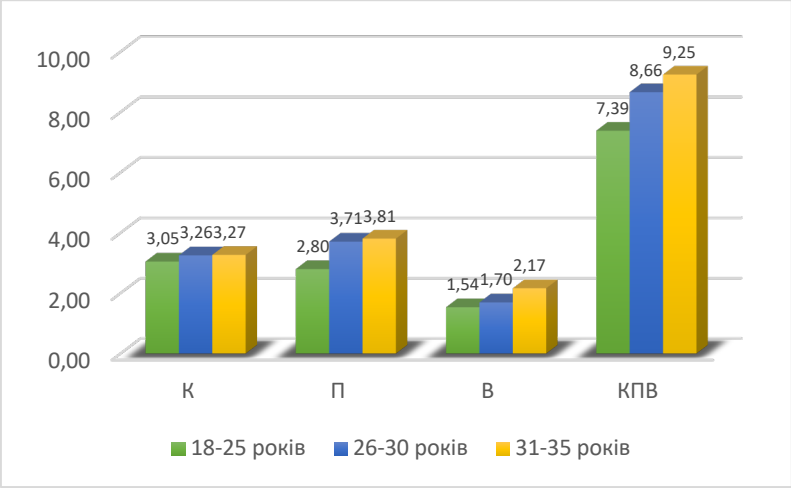
Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети були поставлені наступні завдання: 1. Визначити інтенсивність та поширеність карієсу у монозиготних та дизиготних пар близнюків різного віку. 2. Провести порівняльну характеристику стоматологічного статусу серед пар монозиготних та дизиготних близнюків.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом 2018-2019 року було обстежено 96 пар близнюків віком від 18 до 35 років, з яких було відібрано для дослідження 57 пар, які відповідали усім необхідним критеріям. Середні показники поширеності карієсу серед вибірки монозиготних близнюків становили 92,56±1,22%, а серед вибірки дизиготних близнюків 94,39±1,08%. Середні значення складових індексу КПВ представлено на мал.1 та мал.2.

Мал.1 Середні значення складових індексу КПВ серед монозиготних близнюків різних вікових категорій



Мал.2. Середні значення складових індексу КПВ серед дизиготних близнюків різних вікових категорій



Зареєстрований середній показник різниці інтенсивності карієсу між парами досліджуваних монозиготних близнюків віком 18-25 років складав 0,46±0,32, між парами монозиготних близнюків віком 26-30 років - 0,50±0,18, а між парами монозиготних близнюків віком 31-35 років - 0,39±0,27.

Зареєстрований середній показник різниці інтенсивності карієсу між парами монозиготних близнюків різного віку складав 0,45±0,23 ($p>0,05$), отже не є статистично значимими ($p>0,05$), що може бути інтерпретовано як однорідність патерну перебігу каріозної патології серед даної досліджуваної вибірки.

У групі дизиготних близнюків середня різниця між парами досліджуваних осіб вікової категорії 18-25 років складала 0,94±0,47, між парами дизиготних близнюків вікової категорії

26-30 років - 1,04±0,31, в той час як між парами дизиготних близнюків віком 31-35 років - 1,01±0,27. В двох вікових категоріях (26-30 років та 31-35 років) обрахована різниця показників інтенсивності карієсу між парами дизиготних близнюків була статистично значимою ($p<0,05$), в той час, як у віковій категорії 18-25 років – статистично незначущою ($p>0,05$), а середній показник різниці досліджуваного показника у даній вибірці складав 0,99±0,32 ($p<0,05$).

Таблиця 1. Порівняння середніх показників різниці критерію інтенсивності карієсу між парами близнюків

Група дослідження / Вікова категорія	Монозиготні близнюки		Дизиготні близнюки	
18-25 років	0,46±0,32	p >0,05	0,74±0,47	p >0,05
26-30 років	0,50±0,18	p >0,05	1,04±0,31	p <0,05
31-35 років	0,39±0,27	p >0,05	1,01±0,27	p <0,05
Середні значення	0,45±0,23	p >0,05	0,93±0,32	p <0,05

Висновки. Таким чином, отримані результати свідчать, що незважаючи на типовий рівень інтенсивності карієсу серед досліджуваних пар дизиготних близнюків, різниця між інтенсивністю протікання патології була статистично значимою, що свідчить про відносно незалежний патерн протікання патології у кожного окремого індивіда.

Summary. The obtained results indicate that despite the typical level of caries intensity among the studied pairs of dizygotic twins, the difference between the intensity of pathology was statistically significant, indicating a relatively independent pattern of pathology in each individual.

ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА УСПІШНОСТІ ПРОЦЕДРИ АПЕКСИФІКАЦІЇ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ З ВРАХУВАННЯМ ВИХІДНОЇ СТАДІЇ РОЗВИТКУ КОРЕНЯ ПРОБЛЕМНОГО ЗУБА

Білищук Л.М.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

PROGNOSTIC EVALUATION OF THE APEXIFICATION PROCEDURE SUCCESS AMONG CHILDREN PATIENTS CONSIDERING THE ORIGINAL STAGE OF THE PROBLEM TOOTH'S ROOT DEVELOPMENT

L.M. Bilyschuk
Department of Paedodontics, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Успішність процедури апексифікації постійних зубів із незавершеним ростом кореня чи незакритою його верхівкою широко описана в ряді вітчизняних та зарубіжних досліджень (Pace R., 2014; Flanagan R., 2014). Результати проведених систематичних оглядів та мета-аналізів свідчать про однакову ефективність застосування з даною метою як кальційвмісних середників, так і матеріалів-аналогів чи похідних біокераміки, проте досі невирішеним залишається питання дослідження впливу вихідних умов клінічної ситуації на прогноз кінцевого результату лікування (Chala S., 2011; Lin J.C., 2016; Guerrero F., 2018). Зокрема, у низці рандомізованих досліджень відмічається наявна різниця між рівнем успішності досягнутого результату та патологією, з приводу якої було проведене відповідне ятрогенне втручання на момент первинного звернення пацієнта (Wigler R., 2013; Aschiry E., 2016; Plascencia H., 2017). Крім того, досі не встановлено, на скільки вихідна стадія росту кореня є визначальною для забезпечення закінчення даного процесу та закриття ділянки апексу.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив вихідної стадії розвитку зуба на успішність процедури апексифікації серед пацієнтів дитячого віку.

Матеріали та методи дослідження. До складу досліджуваної вибірки були включені пацієнти Університетської стоматологічної поліклініки 7-9 річного віку, яким проводилася процедура апексифікації постійних зубів. Критеріями включення пацієнтів до групи вибірки виступали наступні: 1) наявність травматичних, некротичних чи періодонтитних уражень зубів із незавершеним ростом та незакритою верхівкою кореня, що обґрунтовували доцільність проведення процедури апексифікації; 2) згода батьків на проведення лікування у відповідності до запропонованого протоколу; 3) відсутність суміжних соматопатологій, які обмежують можливості застосування кальційвмісних середників з метою апексифікації. Контроль вихідної

на момент звернення пацієнта стадії розвитку кореня та за змінами росту кореня проводився із використанням методу прицільної рентгенографії. Категоризацію стадій росту кореня проводили за класифікацією Cvek, з інтерпретацією стадії E – як успішного результату лікування із повним закінченням росту кореня та закриттям верхівки. Рівень рангової кореляції показників вихідної та результуючої стадій росту кореня визначали із використанням коефіцієнта Спірмена (r). Статистичне опрацювання отриманих даних проводили у програмному забезпеченні Microsoft Excel (Microsoft Office 2019).

Результати дослідження та їх обговорення. В ході проведеного аналізу отриманих результатів вдалось встановити чіткий патерн залежності, що відповідав показнику рангової кореляції Спірмена на рівні $r=0,78$ ($p < 0,05$) між вихідною стадією розвитку зуба на момент звернення за класифікацією Cvek та успішністю проведеної процедури апексифікації з використанням кальцієвмісного середника. Результати статистичного опрацювання даних з використанням методів регресійного аналізу свідчать про наступні рівні кореляційного зв'язку між вихідними стадіями та кінцевою стадією E, яка відповідає закінченому росту кореня та закриттю верхівки: для вихідної стадії A – $r=0,54$ ($p < 0,05$), для вихідної стадії B – $r=0,61$ ($p < 0,05$), для вихідної стадії C – $r=0,70$ ($p < 0,05$), для вихідної стадії D – $r=0,86$ ($p < 0,05$). При цьому однак відмічались відмінність показників вищеописаних взаємозалежностей, виходячи із специфіки причинної патології, потреба лікування котрої аргументувала необхідність проведення апексифікації: гострі травматичні ураження характеризувались вищим рівнем ідентифікованих взаємозалежностей між вихідною стадією розвитку зуба та кінцевою E, ніж некротичні та періодонтальні. Проте статистично підтвердженої відмінності між успішністю проведеної апексифікації за умов різних патологічних уражень виявити не вдалось ($p > 0,05$). Проте статистично значимі відмінності були ідентифіковані при порівнянні тривалості проведення апексифікації до досягнення стадії E в умовах різних патологій: при гострих травматичних ураженнях та некротичних ураженнях - $p < 0,05$, при гостри травматичних ураженнях та періодонтитах - $p < 0,05$, при некротичних ураження та періодонтитах - $p > 0,05$.

Висновок. Показники прогностичної оцінки успішності апексифікації є статистично вищими за умов проведення процедури на стадіях росту кореня C та D за класифікацією Cvek. При цьому однак слід враховувати, що некротичні та періодонтитні ураження постійних зубів із незакінченим ростом кореня та незакритою верхівкою характеризується потребою в забезпеченні більш тривалої апексифікації із періодичною заміною діючого кальцієвмісного середника, у порівнянні із гострим травматичними ураженнями. У випадках прогнозу сумнівного результату лікування зубів на стадіях A та B рекомендовано проведення процедури апексифікації до стадії C з послідуючим закриттям верхівки кореня за допомогою МТА чи аналогічних матеріалів.

Summary. The prognostic evaluation apexification success is statistically higher during C and D Cvek's developmental stages. In cases of doubtful prognostic result during dental treatment at stages A and B, it is recommended to carry out the apexification procedure to stage C with subsequent closure of the apex of the root by help of MTA or similar materials.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА СТАНУ МАРГІНАЛЬНОГО ПАРОДОНТУ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

Бойчук М. М., Крічфалушій С.І., Бойчук Ю.М., Крічфалушій І.І.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Костенко С. Б.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет, Ужгородський національний університет, м. Ужгород, України

CLINICAL ASSESSMENT OF THE MARGINAL PERIODONT IN PROSTHETIC TREATMENT

Boichuk M. M., Krichfalushiy S.I., Boichuk Yu.M., Krichfalushiy I.I.
Scientific leader: PhD., Assoc. Prof. Kostenko S. B.
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry, Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Актуальність дослідження зумовлена зростанням потреби населення в протезуванні незнімними конструкціями зубних протезів, а також значною кількістю та тяжкістю ускладнень, які розвиваються внаслідок використання таких конструкцій. Відомі дослідження, які вказують на те, що чим більше край коронки наближається до основи ясенної борозни, тим вища ймовірність розвитку тяжких ускладнень у крайовому пародонті. Одним із типових ускладнень із боку маргінального пародонта є оголення шийки або кореня зуба внаслідок ясенної рецесії. Відомо, що навіть незначні травматичні ушкодження тканин маргінального пародонта на етапах виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів сприяють виникненню рецесії ясенного краю, що стає причиною зниження естетичних та функціональних показників ортопедичного лікування.

Мета дослідження. Підвищення ефективності ортопедичного лікування шляхом дослідження стану маргінального пародонту на клінічних етапах виготовлення незнімних суцільнолитих комбінованих ортопедичних конструкцій.

Матеріали та методи дослідження. Методологічний аналіз літературних джерел проводився з використанням пошукових систем (Google Scholar, Pub Med) по принципу формування вибірки відповідних даних за ключовими словами.

Результати дослідження та їх обговорення. Як показали дослідження, у всіх групах пацієнтів до початку препарування опорних зубів з метою виготовлення протезів в тканинах

маргінального пародонту запального процесу клінічно не було виявлено.

Для визначення патологічних змін із боку маргінального пародонта опорних зубів застосований індекс гігієни ротової порожнини, запропонований J.C. Green і J.R. Vermillion (1960, 1964), який передбачає визначення індексу зубного нальоту та індексу зубного каменя. Для визначення ступеня запального процесу ясен використовували пробу Шіллера-Писарева. Для дослідження вираженості запального процесу ясен у ділянці опорного зуба визначали індекс гінгівіту GI (Loe, Silness, 1967). Рецесію ясенного краю оцінювали в шести точках біля кожного опорного зуба.

Дослідження стану тканин маргінального пародонту у визначені терміни після препарування опорних зубів (2, 5, 7, 14, 21 доба) показали, що, незалежно від способу препарування їх пришийкової зони, в процесі виготовлення НККЗП у пацієнтів в тій чи іншій мірі спостерігався запальний процес різного ступеня вираженості, що підтверджувалося даними клінічного обстеження осіб при визначенні індексу та проби Шіллера-Писарева. Найбільший відсоток випадків запалення спостерігався в І-й групі, де препарування опорних зубів проводилося без формування уступу, найменший – у ІІІ-й групі, де формування уступу проводилося вище ясенного краю на 0,5 мм.

Наявність травми пародонту та порушення мікробіологічної рівноваги тканин порожнини рота сприяють зниженню показників місцевого імунітету, що стає передумовою для виникнення запальних змін у крайовому пародонті. В зв’язку з цим, проблема профілактики змін у крайовому пародонті в процесі ортопедичного лікування та адаптації до незнімних суцільнолитих комбінованих конструкцій зубних протезів є актуальною не тільки для лікарів-стоматологів терапевтичного, а й ортопедичного профілю та важливим етапом реабілітації таких пацієнтів після протезування.

Висновки. За результатами проведених досліджень установлено, що застосування незнімних ортопедичних конструкцій супроводжується патологічними змінами маргінального краю ясен із подальшою рецесією ясенного краю опорних зубів. Для профілактики запальних процесів маргінального пародонта і рецесії ясенного краю доцільно застосовувати конструкції з керамічним покриттям та обов’язковим створенням уступу на рівні ясенного краю.

Summary. According to the results of the researches, it is established that the use of non-permanent orthopedic structures is accompanied by pathological changes of the marginal gums and subsequent recession of the gums of the supporting teeth. For the prevention of inflammatory processes of the marginal periodontium and recession of the gum margin, it is advisable to use constructions with a ceramic coating and the obligatory creation of a ledge at the level of the gum margin.

ОЦІНКА ТА ПОРІВНЯННЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІДНОВЛЕННЯ КУЛЬТІ ЗУБА КУКСО-КОРЕНЕВИМИ ВКЛАДКАМИ ТА СКЛОВОЛОКОННИМИ ШТИФТАМИ

Бокоч А. В.,Пензелик І.В.; Бедевельський В. В.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород,Україна

EVALUATION AND COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF RESTORATION OF TOOTH STUMP WITH STUMP-ROOT INSERTS AND FIBERGLASS PINS

A.V. Bokoch; I. V. Penzelik; V.V. Bedevelskij
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. На сьогоднішній день абсолютно очевидно, що зуби, які піддаються ендодонтичному втручанню, потребують зміцнення перед виконанням остаточної реставрації у вигляді коронки.

Мета. Показати порівняльну характеристику використання штифтів або куксо-кореневих вкладок.

Матеріали та методи дослідження. Об’єктом дослідження є пацієнти з патологію твердих тканин які потребують відновлення штифтовими конструкціями. Хворі були розподілені 2 групи: у 1-й відновлення культі скловолоконними штифтами, у 2-й куксо-кореневими вкладками. Використовувались наступні методи діагностики: клінічні та рентгенологічні.

Результати: Проведені дослідження показали, що руйнування коронкової частини зуба пов’язано як із каріозними і некаріозними ураженнями, травмами та іншими причинами недосконалого лікування зубів. Усадка, що виникає унаслідок полімеризації становить приблизно 2-5%, відсутність дійсного хімічного зчеплення, «старіння» адгезиву. Під впливом вологи відбувається деградація композитної матриці і трансформованого колагену, що призводить до збільшення проникності і мікропідтікань. Композити зв'язуються з емаллю або дентином шляхом утворення мікромеханічних зв'язків, склоіономери утворюють хімічні сполуки з твердими тканинами (на поверхні контакту відбувається іонообмін між микроэлентами цементу і структур зуба). Склоіономерні цементи мають показники на відрив значно менше ніж композити, 8-10 МПа проти 25-40 МПа.

Іншими словами, невдача у вигляді відриву (розцементовки).

Висновок. Спираючись на літературі дані про результати проведених досліджень з проблеми адгезії композитних матеріалів і скловолоконних штифтів до структури зуба, слід

дуже обмежено прибігати до методики відновлення кукси зуба з допомогою скловолокна.

Summary. Based on the literature data on the results of research on the problem of adhesion of composite materials and fiberglass pins to the structure of the tooth, it is very limited to resort to the method of restoration of the tooth stump using fiberglass.

КОМПЛЕКСНА ЕСТЕТИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТА ІЗ ЛЕГКОЮ ФОРМОЮ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ФРОНТАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ

Бокоч А.В., Форос А. І.,Домище М.Ю.

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

COMPLEX AESTHETIC REHABILITATION OF A PATIENT WITH A LIGHT FORM OF ORTHODONTIC PATHOLOGY IN THE FRONTAL AREA

A.V. Bokoch,Foros A. I. Domysche M. Y.

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

Актуальність теми. Комплексна клінічна оцінка стоматологічного статусу та детальний аналіз адекватних методів лікування для відновлення морфо-функціональної рівноваги елементів зубо-щелепового апарату у поєднанні із сучасними можливостями прогнозування результатів ятрогенних втручань за допомогою воскової репродукції та принципів Digital Smile Design забезпечують не тільки найбільш оптимальну, а й естетично очікувану реабілітацію пацієнта. Характеристики сучасних суцільнокерамічних реставрацій забезпечують можливості для максимальної індивідуалізації та адаптації естетичних реставрацій шляхом імітації кольору та відтінку природних структур зубів, їх форми та контуру. Особливої уваги заслуговує використання суцільнокерамічних коронок з метою естетичної реабілітації у фронтальній ділянці при клінічних випадках із суміжною ортодонтичною патологією. Часткова тортоаномалія чи мінімальне скупчення зубів за адекватних компенсаційних параметрів зубного ряду можуть бути усунуті шляхом ортопедичного протезування без потреби проведення ортодонтичного втручання.

Мета дослідження. На основі клінічного випадку та даних клініко-лабораторних досліджень провести ретроспективний аналіз можливостей естетично-функціональної реабілітації пацієнтів із незначними ортодонтичними порушеннями у фронтальній ділянці.

Матеріали та методи дослідження. В якості клінічного випадку була розглянута ситуація корекції естетичного профілю посмішки та функціональних характеристик зубного ряду у пацієнтки 22 років, яка звернулась із скаргою на неестетичний вигляд зубів у фронтальній ділянці. Цифровий аналіз естетичних параметрів посмішки проводився з використанням прикладного програмного забезпечення MS Power Point (Microsoft Office, 2015) та принципів Digital Smile Design. Методологічний аналіз літературних джерел проводився з використанням пошукових систем (Google Scholar, Pub Med) по принципу формування вибірки відповідних даних за ключовими словами.

Результати дослідження та її обговорення. Імплементація протоколу цифрового графічного аналізу лицевих та внутрішньоротових параметрів шляхом обробки зображень із використанням прикладного програмного забезпечення дозволяє не тільки визначати діапазон прийнятних індивідуальних естетичних характеристик, а й наочно продемонструвати пацієнту очікувані результатами, узгодивши з ним нюанси ятрогенного втручання, та забезпечивши таким чином максимальне наближення майбутніх результатів корекції очікуваним.

Висновки. Естетична реабілітація пацієнта з незначними ортодонтичними патологіями може бути забезпечена аргументованим ортопедичним підходом при достатньому обґрунтуванні специфіки окремих етапів комплексної корекції посмішки та морфо-функціональних параметрів окремих зубів, як складових елементів зубо-щелепового апарату. Використання сучасних стоматологічних матеріалів, по типу скловолоконних штифтів, самоадгезивних та самопротравлюючих цементів, високоестетичних керамік забезпечує можливості для проведення прогнозованого втручання з відновленням оптимальних параметрів профілю посмішки.

Summary. Aesthetic rehabilitation of a patient with minor orthodontic abnormalities can be provided with an argumentated orthopedic approach, with sufficient substantiation of the specifics of the individual stages of complex smile correction and morpho-functional parameters of individual teeth as components of the tooth-jaw apparatus. The use of modern dental materials, such as fiberglass pins, self-adhering and self-curing cements, high aesthetic ceramics provides opportunities for predictive intervention with the restoration of the optimal smile profile parameter.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ МЕЗІО-БУКАЛЬНИХ КАНАЛІВ В ПЕРШИХ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАМИ І ВІЗУАЛЬНОГО ОГЛЯДУ

Гангур І. Ю. Сорокопуд І.В.,
Бряник Ю. Е. Кобаль Л. І.
Кафедра терапевтичної стоматології,стоматологічний факультет
Ужгородський національний університет
Ужгород, Україна

FREQUENCY OF DETECTION S MESIOBUCALL CANALS IN FIRST MAXILLARY MOLARS BY MEANS OF COMPUTED TOMOGRAPHY AND VISUAL INSPECTION

Hanhur I.Y. Sorokopud I.V.,
Bryanyk Y. E. Kobal L. I.
Department of Therapeutic Dentistry
Faculty of Dentistry
Uzhgorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Ендодонтична практика – це щоденний виклик спеціалісту , якому необхідно знайти і обробити приховану і непередбачувану мікроанатомію. (Ф. Сантаркаджело) Протягом останніх десятиліть було досліджено багато варіантів будови системи кореневих каналів, такі як додаткові канали і корені. Рентгенологічна діагностика є суттєвим компонентом якісного та ефективного лікування. Наявність мезіо-букального каналу є відносно новим відкритям, а тому багато практикуючих стоматологів вважають, що обробляти його не обов'язково . Експеримент професора Хесса показує, що канали MB1 і MB2 сполучаються між собою, тож якщо в MB1 є інфекція , то вона буде і в MB2.

Мета дослідження. Аналіз даних, отриманих методом огляду лікарем-стоматологом і комп'ютерної томограми для виявлення кількості каналів в медіо-букальному корені.

Матеріали і методи дослідження. Для даного дослідження було використано знімки зубного ряду та результати огляду лікарем-стоматологом пацієнтів, що потребували ендодонтичного втручання.

Результати дослідження та їх обговорення. Було оглянуто і 40 осіб : чоловіків(24) та жінок(16) , віком 25-50 років, а також додатково зроблені рентгенівські знімки даних зубних рядів.

Аналіз досліджуваної групи показав, що при візуальному огляді дна порожнин зубів можливе виявлення устів кореневих каналів у 19% обстежуваних. У даній вибірці це становить 8 осіб. При використанні метода комп'ютерної томограми результати став позитивнішим і досягав 68%(27 осіб)

Висновок. Проведене дослідження та аналіз отриманих даних дає можливість стверджувати, що працюючи з системою кореневих каналів, лікар-стоматолог повинен керуватися анатомією каналів, інформацією статистичних показників та рентгенологічних знімків. Майже в половини випадків спостерігається наявність медіально-щічному корені верхнього моляра двох каналів, об'єднаних в один апікальний отвір , дає підстави для детального обстеження пацієнта всіма наявними методами: рентгенологічний, огляд за допомогою мікроскопа або ручних ендодонтич інструментів, борів. Стверджувати про відсутність MB2 каналу можна після виконання всіх цих діагностичних маніпуляцій. Дані спостереження показують, що для якісної ідентифікації кореневих каналів слід користуватися рентгенологічним пристроями.

Summary. The conducted research and analysis of the obtained data makes it possible to confirm that, working with the root canal system, the dentist should be guided by the anatomy of the canals, information of statistical indicators and radiological images. In almost half of the cases, the presence of the medial-buccal root of the upper molar of the two channels, combined in one apical opening, gives grounds for detailed examination of the patient by all available methods: radiological examination, examination with a microscope or manual endodontic instruments, borons. You can confirm the absence of an MB2 channel after performing all these diagnostic manipulations. Observational data indicate that radiological devices should be used to identify root canals qualitatively.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ СЕДАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ НІТРОГЕН (І) ОКСИДУ, ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ

Бунь Ю.О.,
Мелешко Т. В.
Кафедра клініко-лабораторної діагностики та фармакології
стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород,Україна

TEORETICAL BASES OF INGALATION SEDATION USING NITROGEN (I) OXIDE, ITS SIGNIFICANCE AND USING IN DENTISTRY

Bun Y.O.,
Meleshko T.V.
Department of Clinical and Laboratory diagnostics and Pharmacology,
Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. За статистичними даними візит до стоматолога для 20% населення планети є стресовою ситуацією і викликає почуття тривоги. Тому багато людей свідомо не йдуть до лікаря при появі проблем, прибирають біль анальгетиками в надії, що пройде само собою. Але ця позиція є досить серйозною помилкою, яка призводить до погіршення проблеми, подорожчання вартості стоматологічних послуг, і часто до видалення зубів. Оскільки лікування тривожних пацієнтів представляє безліч проблем для стоматолога, клінічне заспокоєння за допомогою інгаляційного методу седації є ефективним засобом підвищення толерантності пацієнтів до інвазивних стоматологічних процедур.

Мета дослідження. Визначити фактори, які мають найбільший вплив на формування страху перед відвідуванням стоматолога у людей різних вікових груп та дослідити ефективність застосування «інгаляційної седації» як сучасного методу боротьби з дентофобією.

Матеріали та методи дослідження. Проведено збір та аналіз літературних даних досліджень щодо інгаляційної седації як сучасного методу боротьби з дентофобією за методикою систематичного огляду у базах PubMed та Google Schoolar з використанням ключових слів: ingalation sedation, sedatives, dentophobia. Проведено анкетування серед осіб віком 11-35 років, яке базувалось на питаннях щодо своїх відчуттів перед та під час прийому у стоматолога.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними анкетування визначено, що вираженим страхом перед стоматологічним прийомом страждають 17% опитаних. Найбільш поширеними причинами дентофобії є: страх заподіяння болю (52%), страх уколів (26%), звуку стоматологічної установки (22%).

Аналіз літературних даних показав наступні результати. Дослідження, проведене у Франції, оцінювало лікування у 549 пацієнтів, які потребують єдиного комплексного стоматологічного лікування. Унаслідок процедури проводилися з дуже високим рівнем успішності (93,7%). У 12,6% вибірки зареєстровано легкі побічні ефекти: переважно ейфорія (3,5%), нудота або блювота (2,8%). Однак у французькому дослідженні була використана система, коли титрування було неможливе через премікс 50:50 ($N_2O/0_2$), що може стати

причиною більш високих показників ускладнень.

Згідно з даними дослідження, проведеного в Франкфурті-на-Майні (Німеччина) з використанням інгаляційної седації, у 84% випадків не виявлено жодних ускладнень. Труднощі, які спостерігали стоматологи, мали незначну ступінь тяжкості: 5% відчували ейфорію під час лікування, у 2% випадків у пацієнтів виник неспокій, у 3% випадків спостерігалося потовиділення, нудота або блювота. Ще в 8% випадків у пацієнтів були інші види ускладнень. У 20% пацієнтів використовувалася концентрація нітроген (I) оксиду 20–30%, у 48% - 30-40% газу (мінімальна седація), 33% використовували концентрацію 40–50% (помірна седація).

Рівень задоволеності пацієнтів та стоматологів був надзвичайно високим і перевищував 90%. За літературними даними в м. Люцерн (Швейцарія) серед понад 1000 пацієнтів було статистично проаналізовано, що застосування даного методу седації призвело до зникнення страху у 53% опитаних. Для 21% рівень страху помітно зменшився, для 12% - лише помірно. Тільки у 14% пацієнтів рівень дентофобії залишався незмінним.

Висновки. Проаналізувавши характеристики досліджуваного типу седації можна зробити наступні висновки:

1) В цілому, використання газової суміші нітроген (I) оксиду з киснем - це простий і передбачуваний спосіб досягти мінімальної седації для покращення стоматологічного лікування.

2) Даний вид заспокоєння можна вважати безпечним, практичним та ефективним як для звичайних, так і для боязких пацієнтів із низькою толерантністю до болю, за винятком пацієнтів з протипоказаннями.

3) В результаті застосування інгаляційного методу седації більшість пацієнтів звикає до того, що відвідування стоматолога - це не страшно, і водночас позбувається дентофобії.

Summary. Having analyzed the characteristics of the investigated type of sedation, we can draw the following resalts: 1) In general, the use of a gas mixture of nitrogen (I) oxide with oxygen is an easy and predictable way to achieve minimal sedation to improve dental treatment. 2) This type of sedation can be considered safe, practical and effective for both normal and timid patients with low pain tolerance, except for patients with contraindications. 3) As a result of the use of the inhalation method of sedation, the patient becomes accustomed to the fact that a visit to the dentist is not terrible, and at the same time gets rid of dentophobia.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРНОГО МЕТОДУ ПРЕПАРУВАННЯ ПОРОЖНИН У ПРАКТИЦІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК СПОСОБУ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ДЕНТОФОБІЇ У НАСЕЛЕННЯ

Бунь Ю.О.
Кафедра терапевтичної стоматології,
стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет,
Ужгород, Україна

THEORETICAL BASES OF APPLICATION OF THE LASER METHOD OF CAVITY PREPARATION IN THE PRACTICE OF THERAPEUTIC DENTISTRY AS A WAY TO REDUCE THE RISK OF DENTOPHOBIA IN THE POPULATION

Bun Y.O.
Department of Therapeutic Dentistry ,
Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Стандартна некректомія та підготовка порожнини до реставрації за допомогою механічних засобів часто супроводжується страхом і болем для пацієнтів. Хоча біль і може зменшити місцева анестезія, та страх перед ним залишається причиною дискомфорту у майже чверті популяції людей, що відчуває страх перед стоматологами, серед яких половина страждає яскраво вираженою формою дентофобії. Тому виключення болю як фактора виникнення фобії можна вважати ефективним методом посилення лояльності пацієнтів до інвазивних процедур під час стоматологічного прийому.

Мета дослідження. Дослідити ефективність застосування лазерного методу препарування каріозних порожнин як одного з методів боротьби з дентофобією та визначити найбільш розповсюджені причини формування страху перед відвідуванням стоматолога у пацієнтів різних вікових груп.

Матеріали та методи дослідження. Проведено збір та аналіз літературних даних досліджень щодо ефективності використання лазерного методу препарування каріозних порожнин та розуміння перспектив досвіду пацієнта після лікування карієсу за допомогою лазерної технології за методикою систематичного огляду у базах Google Schoolar та PubMed з використанням ключових слів: dental lasers, preparation, carious cavities, dentophobia. Проведено анкетування серед 100 осіб віком 11-35 років, яке базувалось на питаннях щодо своїх відчуттів під час прийому у стоматолога.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене анкетування показало, що 32% опитаних має помірний рівень занепокоєння, а 17% опитаних страждають вираженим страхом перед стоматологічним прийомом. На відміну від інших факторів одонтофобії (страх уколів – 26%, звуку стоматологічної установки – 22%), визначених під час анкетування, найпоширенішою причиною фобії є страх заподіяння болю у 52% респондентів.

Аналіз літературних даних показав наступні результати. Згідно з даними дослідженням Токійського медичного та стоматологічного університету (Джунджі Като, Кайоко Морія) в Японії, визначалася клінічна корисність лазера Er: YAG для підготовки каріозних порожнин, оскільки звичайні методи підготовки порожнини вселяють страх і дискомфорт у педіатричних пацієнтів. Під час застосування лазерної технології 32 пацієнти у віці від 2 до 12 років легко співпрацювали з лікарем і майже не скаржились на біль, жоден зуб не виявляв небажаних ефектів протягом 3-річного періоду спостереження. Цей експеримент показав, що лазерне препарування є хорошою альтернативою традиційним методам підготовки порожнин у дітей. Під час дослідження, проведеного у Швеції на базі Сальгренської академії Гетеборського університету (Р. Сармаді, Е. Гедман), у формі співбесіди були опитані 12 осіб у віці 15-30 років, які пройшли принаймні одне лікування карієсу за допомогою лазерної технології Er: YAG. Мотивацією до лазерного лікування пацієнтами були стоматологічний страх загалом та дискомфорт при роботі з використанням стоматологічних борів. Лазерне лікування було описане як більш безпечне та більш ретельно продумане. Пацієнти почувалися в цілому в безпеці і мали змогу розслабитися під час лікування. Усі інтерв'юери описували позитивне враження від лазера, вважали його зручним варіантом лікування та менш болючим, ніж при лікуванні карієсу із застосуванням традиційних методів.

Висновки. Проаналізувавши характеристики досліджуваного типу препарування порожнин можна зробити наступні висновки: 1) Застосування лазерної технології препарування - це більш безпечний, безболісний та ефективний метод препарування порожнин зуба у пацієнтів різного віку; 2) Дана технологія на відміну від механічних методів препарування дає можливість відмовитися від анастезії та протравлювання, забезпечує відсутність безпосереднього контакту наконечника з біологічними тканинами, скорочує час препарування, оскільки лікар не змінює бори та наконечники; 3) У результаті застосування лазерного методу препарування більшість пацієнтів підвищують свою толерантність до інвазивних процедур та виключають найменші приводи для стресу та дентофобії.

Summary. Having analyzed the characteristics of the investigated type of cavity preparation, we can draw the following results: 1) The use of laser technology is the safest, painless, and effective method of cavity preparation in different age patients; 2) This technology, as opposed to mechanical methods of preparation, allows refusing anesthesia and etching, assures the absence of direct contact

of the dental tip with biological tissues, reduces the preparation time because the doctor doesn't change the burs and tips; 3) As a result of the use of laser preparation technology, the largest possible number of patients increases their own tolerance to invasive procedures and reduces the most insignificant reasons for stress and dentophobia.

ЛАБАРАТОРНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА АПРОБАЦІЯ ПОЛІМОРФНОГО ПЛАСТИКУ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ БІОМЕХАНІКИ В ОРТОДОНТІЇ

Бурлак О. О.
Науковий керівник: ас. Маруха Р.Ю.
Кафедра ортопедичної стоматології, науково - дослідний центр судової стоматології, стоматологічний факультет
Ужгородський національний університет
м. Ужгород, Україна

LABORATORY-EXPERIMENTAL APPLICATION OF POLYMORPHIC PLASTICAS AS A VISUALIZATION TOOL OF BIOMECHANICS IN ORTHODONTICS

Burlak O.O.
Scientific leader: as. Marukha R.Yu.
Department of Prosthetic Dentistry, scientific - research center forensic dentistry, Faculty of dentistry
Uzhgorod National University
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. На сучасному етапі становлення стоматологічної галузі виникає необхідність контролю якості ортодонтичного лікування та його прогнозованості .

Після складання списку усіх ортодонтичних проблем пацієнта ціллю планування лікування є розробка стратегії , яка б дозволила отримати максимальну користь для пацієнта при мінімальних витратах і ризиках(William R. Proffit).

Планування лікування в ортодонтії як і в інших галузях медицини , може бути менш ефективним при його високій аммбіційності або не повному використані всіх можливостей (Henry W.Fields).

Мета дослідження. Проаналізувати виконані лабараторні роботи , виявити переваги та недоліки поліморфного пластику. Адаптувати його до легкого впровадження в лікарську практику. Системазувати отримані дані.

Матеріали та методи дослідження . Для даного дослідження було використано попередньо відібрані моделі зубів із різними видами зубощелепних аномалій.

Для виготовлення експериментальних моделей було обрано термопластичний поліморфний пластик , штучні зуби та різні варіації ортодонтичних брекет систем.

Результати дослідження та їх обговорення. В ході дослідження було проаналізовано 10 різних клінічних ситуацій , виготовлені експериментальні моделі з термопластичного поліморфного пластику та відтворено послідовність і біомеханіку ортодонтичного лікування в умовах експерименту.

Отримані дані систематизовано та зафіксовано у фото та відео протоколі.

Висновки. Проведені дослідження встановили що обраний метод візуалізації результату лікуваня , його послідовності та біомеханіки може бути обраний з ціллю прогнозованості ортодонтичного лікування , а також слугувати як додатковим навчально-практичний метод для студентів стоматологів .

Summary. The conducted researches have established that the chosen method of visualization of a result of treatment, its sequence and biomechanics can be selected for the purpose of predictability of orthodontic treatment, and also serve as an additional educational-practical method for students of dentists.

КЛІНІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ КАРІЄСУ В ДІТЕЙ

Бучинська А.Ю., Котельбан А.В.
Науковий керівник – к.мед.н., доцент Котельбан А.В.
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
Чернівці,Україна

CLINICAL AND SOCIAL ASPECTS OF CARIES IN CHILDREN

Buchinskaya A.Yu., Kotelban A.V.
Scientific leader : PhD., Assoc. Prof. Kotelban A.V.
Higher education institution of Ukraine "Bukovyna State Medical University"
Chernivtsi,Ukraine

Актуальність теми. Карієс зубів є важливою соціальною проблемою дитячого віку в усіх країнах світу і часто супроводжується серйозними впливами на стан здоров'я дітей, а також їх сімей і має на увазі серйозні наслідки для розвитку зубощелепної системи і для якості життя дитини. Поширеність цього захворювання в світі коливається від 25% до 72%.

Мета дослідження . Оцінити стоматологічне здоров'я дітей 12 та 15 років.

Матеріали та методи дослідження. Для вирішення поставленої мети нами проведено обстеження 26 дітей 12 років та 15 років міста Дохи, країни Катар на базі відділення стоматології дитячого віку Hamad Medical Corporation. Нами сформовано 2 групи дослідження: I група – діти 12 років, II група – діти 15 років. Стоматологічне обстеження виконували за стандартною методикою. Вивчали узагальнені параметри системи EGOHID та проводили анонімне анкетування за модифікованими основними індикаторами цієї системи.

Результати дослідження та їх обговорення. При дослідженні стану твердих тканин зубів у дітей обох груп виявлена висока поширеність карієсу постійних зубів згідно критеріїв ВООЗ, при цьому кількість здорових зубів (без карієсу) варіювала від 15,39 до 19,36 %.

Аналіз інтенсивності карієсу постійних зубів за показав, що середнє його значення у віці 12 років складає 4,62±0,19 зуба, тоді як у 15-річних вірогідно більше – 5,89±0,24 зуба. У структурі КПВ переважав компонент «К» в обох групах, відповідно в I групі – 3, 56±0,12 зуба та 4,48±0,19 в II групі. Установлено, що в 12-річних дітей середнє значення індексу SIC склало 6,67±0,14 зуба, що вірогідно відрізнялося від показників 15-річних дітей 8,41±0,35 зуба. За отриманими нами даними щодо індекса Стеларда, в дітей віком 12 та 15 років виявлена незадовільна гігієна ротової порожнини, однак показники в обох групах вірогідно відрізнялися ($p<0,05$).

Ми виявили, що діти обох груп (62,36% та 75,56%) чистять зуби двічі на день і оцінюють їхній стан як хороший. 68,75 % дітей I групи та 76,36% дітей II групи задоволені виглядом своїх зубів.

Майже всі діти в обох групах чистять зуби зубною щіткою та зубною пастою. Що стосується зубної пасти, то лише 18,7 % дітей обох груп вказують на використання зубної пасти, що містить фтор, інші не знають склад пасти. Що стосується їжі, 87,5 % дітей I групи та 75, 5 % II групи щодня їдять солодощі та відповідно 75,5% та 64,3 % щодня вживають солодкі напої. 93,7 % дітей I групи звернулися до лікарів-стоматологів протягом року самостійно та 50 % у разі гострого болю, подібна динаміка і щодо дітей II групи.

Висновки. Отже, отримані високі показники поширеності та інтенсивності карієсу визначають особливу значимість карієспрофілактичних заходів і свідчать про необхідність пошуку нових підходів в боротьбі за стоматологічне здоров'я дітей.

Summary. Thus, the high rates of prevalence and intensity of caries determine the particular importance of caries prevention and indicate the need to find new approaches in the fight for dental health of children.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ОДОНТОГЕННОГО ГЕНЕЗУ У 2019 РОЦІ

Вовчанська С. В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Брехлічук Павло Павлович
Кафедра хірургічної стоматології, ЩЛХ та онкостоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ "Ужгородський національний університет",
Ужгород, Україна

PROSPECTIVE ANALISYS OF CASES OF OTONTOGENIC PURULENT INFLAMATION IN ORAL AND MAXILLO-FACIAL REGION IN 2019 YEAR

Vovchanska S.V.
Scientific leader: PhD., Assoc. Prof. P.P. Brechlichuk
Department of Surgical Dentistry, Maxillo-Facial Surgery and Oncostomatology, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Ускладнення одонтогенної інфекції може проявлятись гнійно-запальними процесами в щелепно-лицевій ділянці (ЩЛД), зокрема абсцесами та флегмонами, які є одними із найскладніших проблем сучасної медицини. Не зважаючи на модернізацію методів запобігання і лікування запальних процесів, надалі спостерігається тенденція до збільшення їх частоти і різноманітності випадків розвитку ускладнень (Центило В.Г.. Бараненко З.И..2001;Bertrand L., 1994; Djupesland P.D., 2000; Feldman D..P., 2000). Дана проблематика взаємозв'язана із багатьма факторами, а саме вчасність надання первинної допомоги і в необхідному об'ємі, повноцінне проведення діагностування, термін звернення за допомогою тощо. Розглядаючи дані тези, постає питання в тому, наскільки часто лікарі нашого краю стикають із даними захворюваннями і виникає необхідність вивчення клініко-статистичних характеристик розвитку гнійно-запальних процесів внаслідок ускладненого карієсу.

Мета роботи. Була поставлена ціль провести статистичний аналіз випадків виникнення гнійно-запальних процесів одонтогенного генезу у ЩЛД відповідно до клінічного діагнозу і наявних класифікацій. Провести систематизацію характеристик прояву захворювання, частоти, динаміки і етіології.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено ретроспективний аналіз даних 129 пацієнтів, які були госпіталізовані на стаціонарне лікування з приводу гнійно-запальних процесів ЩЛД, а саме з діагнозом запальний інфільтрат, остеомієліт, абсцес чи флегмона, протягом 2019 року у місті Ужгород.

Результати дослідження та їх обговорення. На підставі проаналізованих 129 історій хвороб, можна зробити дану оцінку частоти виникнення основних форм запальних процесів м'яких тканин: у 8 пацієнтів (%) спостерігався абсцес щічної ділянки, при цьому у 1 випадок травматичного генезу; 10 пацієнтів (%) були госпіталізовані із діагнозом флегмона дна порожнини рота, а у 18 – флегмона підщелепної ділянки (2 – травматичного генезу), і 12 випадків абсцедуючого фурункула. Узагальнені отримані дані показують наступні показники: 40 випадків хворих із діагнозом флегмона, 30 підтверджених діагнозів абсцес, 11 – одонтогенний остеомієліт (6 – хронічний остеомієліт, 5 - гострий), 20 – гострий гнійний періостит, підшкірна мігруюча гранульома – 5, гнійний перикоронарит 2, абсцедуючий фурункул 12 і карбункул – 1, запальний інфільтрат – 2. При цьому спостерігається знайчна різниця і в гендерному аспекті: чоловіки-пацієнти 83 осіб, жінок – 46. І найбільша кількість пацієнтів являється саме жителями сіл, і лише 34 пацієнта жителі міст.

Висновки. У даному дослідженні викладено клініко-статистичну характеристику виникнення запальних процесів, як ускладнення персистуючої одонтогенної інфекції.

1. Чоловіки частіше звертались за медичною допомогою внаслідок виникнених ускладнень, практично в 2 рази більше, ніж жінки (83 і 46 відповідно).
2. Значна частина не санованих пацієнтів із гнійно-запальними процесами у ЩЛД є жителі сільської місцевості – 73,65%. Постає необхідність у проведенні просвітницької роботи про стоматологічне здоров'я, модернізації структури надання стоматологічних послуг у селах, з метою лікування, профілактики і ранньої діагностики різноманітних інфекційних ускладнень одонтогенного генезу.
3. Одонтогенна інфекція надалі являється джерелом для поширення інфекції і винекнення значних ускладнень, що вказує на потребу профілактики карієсу у населення.

Summary. Frequent complications of odontogenic infection are purulent processes in the maxillofacial region, including abscesses and phlegmons, which are the most difficult problems of modern medicine. Considering this problem, the question arises how often doctors of our region deal with these diseases and the clinical and statistical characteristics of the development of purulent and inflammatory processes as a result of dental flora.

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДУ КОНСЕРВАЦІЇ ЛУНКИ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА

Ворохта Д.І., Мар'ян-Йовбак В. Ю., Йовбак С. В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Брехлічук П.П.
Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

CLINICAL ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE METHOD OF CONSERVATION OF THE SOCKET AFTER TOOTH EXTRACTION

Vorokhta D.I., Maryan-Yovbak V.Y., Yovbak
Scientific leader: PhD. Assoc. Prof. Brekhlichuk P.P.
Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncological Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. У сучасній стоматологічній практиці видалення зубів, як і раніше є найпоширенішим хірургічним втручанням. Виконання цієї маніпуляції неминуче призводить до травматизації кісткової тканини щелеп, а також до зменшенням вертикальних та горизонтальних параметрів альвеолярного гребеня. Втрата альвеолярної кістки призводить не тільки до зменшення адекватної опори для ортопедичної конструкції, але і перешкоджає постановці імплантата в правильному положенні, змінює морфологію кістки і м'яких тканин, а також негативно впливає на естетичний результат.

З метою профілактики цих атрофічних процесів зростає необхідність у застосуванні розроблених методик, спрямованих на збереження форми та об'єму кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп в області видаленого зуба. Провідним методом являється консервація лунки після видалення зуба. Останнім часом для усунення подібних кісткових дефектів успішно використовуються способи направленої кісткової та тканинної регенерації з рекомендованим використанням колагенових мембран. Консервація лунки за допомогою лише кісткових замінників є недостатньою, адже не зважаючи на ефективну стабілізацію кров'яного згустка і регенерацію кістки, ці матеріали не виконують бар'єрної функції і не здатні протистояти проростанню м'яких тканин в ділянку дефекту.

Мета дослідження. Проведення аналізу методів профілактики атрофії альвеолярного відростка щелепи після видалення зуба. Обґрунтування доцільності використання резорбуючої колагенової мембрани в післяекстракційній рані та ефективності проведення консервації лунки загалом. Надання об'єктивної оцінки якості застосування двох різних підходів регенерації кістки та м'яких тканин у післяопераційному процесі загоєння лунки після

екстракції зубів.

Матеріали та методи дослідження. На основі поглибленого змістовного вивчення статистичних досліджень, наукових праць, статей та клінічних експериментів вітчизняних та зарубіжних дослідників за методикою систематичного огляду у базах PubMed та GoogleScholar було проведено клінічний аналіз динаміки загоєння лунок після видалення зубів. Для порівняльної характеристики було вивчено особливості екстракції зубів з подальшою консервацією післяекстракційної лунки шляхом використання мембрани Geistlich Mucograft та видалення зубів без наступного застосування додаткових матеріалів і виповнення лунки виключно кров'яним згустком.

Результати дослідження та їх обговорення. В ході дослідження було ознайомлено з особливостями матеріалу для консервації лунок видалених зубів, а саме – мембрани Geistlich Mucograft, яка представляє собою тривимірний колагеновий матрикс, що складається з двох структур: щільна – забезпечує стійкість і нерухомий стан, сприяє загоєнню; губчаста – стабілізує кровотечу і вростає в клітини м'якої тканини. На підставі проведеного аналізу клінічних експериментів можна відмітити наявність багатьох позитивних якостей цієї мембрани: відмінне загоєння ран, просте застосування в сухому стані, рання васкуляризація і хороше зростання, колір та текстура м'яких тканин.

Проаналізовані клінічні дослідження було встановлено відмінності між станом кісткової тканини альвеолярних відростків в залежності від застосування, або ж відсутності колагенових мембран . В пацієнтів, в яких після екстракції лунку було консервовано за допомогою колагенової мембрани Geistlich Mucograft, було відмічено кращі результати: відсутність змін параметрів альвеолярного гребеня та збереження обсягу твердих та м'яких тканин , що свідчить про їх високу ефективність в процесі регенерації кісткової тканини. На відміну від попередніх пацієнтів, неконсервована лунка сприяла зниженню лікувальної ефективності, що було підтверджено наявністю атрофічних процесів в кістковій тканині (втрата близько 23% об'єму кістки після 6 місяців після екстракції). Це свідчить про недостатню кісткову підтримку і, в кінцевому результаті, низьку первинну стабільність імплантата, або ж ортопедичної конструкції.

Висновки. Клінічні дані показують, що концепція збереження лунки та альвеолярного гребеня може допомогти уникнути втрати об'єму і призвести до оптимізації стану твердих і м'яких тканин щелеп. Результати проведеного дослідження, щодо застосування резорбуючих колагенових мембран переконливо засвідчують їх ефективність у збереженні як висоти так і ширини альвеолярного відростка, що є найбільш бажаним при наступному проведені хірургічного та ортопедичного лікування. Продемонстрована ефективність застосування мембран Geistlich Mucograft підтверджена даними клінічних досліджень .

Summary. Clinical data show that the concept of preserving the well and alveolar ridge can help to avoid volume loss and to optimize the condition of hard and soft jaw tissues. The results of the study of the using of absorbent collagen membranes convincingly attest their effectiveness in preservation both the height and width of the alveolar process, which is the most desirable in the next surgical and orthopedic treatment. The demonstrated effectiveness of the using of Geistlich Mucograft membranes is confirmed by the data of objective patient examination.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ МЕЗІО-БУКАЛЬНИХ КАНАЛІВ В ПЕРШИХ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАМИ І ВІЗУАЛЬНОГО ОГЛЯДУ

Гангур І. Ю. Сорокопуд І.В., Бряник Ю. Е. Кобаль Л. І.

Кафедра терапевтичної стоматології,стоматологічний факультет

Ужгородський національний університет

Ужгород, Україна

FREQUENCY OF DETECTION S MESIOBUCALL CANALS IN FIRST MAXILLARY MOLARS BY MEANS OF COMPUTED TOMOGRAPHY AND VISUAL INSPECTION

Hanhur I.Y. Sorokopud I.V.,Bryanyk Y. E. Kobal L. I.

Department of Therapeutic Dentistry

Faculty of Dentistry

Uzhgorod National University

Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Ендодонтична практика – це щоденний виклик спеціалісту , якому необхідно знайти і обробити приховану і непередбачувану мікроанатомію. (Ф. Сантаркаджело) Протягом останніх десятиліть було досліджено багато варіантів будови системи кореневих каналів, такі як додаткові канали і корені. Рентгенологічна діагностика є суттєвим компонентом якісного та ефективного лікування. Наявність мезіо-букального каналу є відносно новим відкритям, а тому багато практикуючих стоматологів вважають, що обробляти його не обов'язково . Експеримент професора Хесса показує, що канали MB1 і MB2 сполучаються між собою, тож якщо в MB1 є інфекція , то вона буде і в MB2.

Мета дослідження. Аналіз даних, отриманих методом огляду лікарем-стоматологом і комп'ютерної томограми для виявлення кількості каналів в медіо-букальному корені.

Матеріали і методи дослідження. Для даного дослідження було використано знімки

зубного ряду та результати огляду лікарем-стоматологом пацієнтів, що потребували ендодонтичного втручання.

Результати дослідження та їх обговорення. Було оглянуто і 40 осіб : чоловіків(24) та жінок(16) , віком 25-50 років, а також додатково зроблені рентгенівські знімки даних зубних рядів.

Аналіз досліджуваної групи показав, що при візуальному огляді дна порожнин зубів можливе виявлення устів кореневих каналів у 19% обстежуваних. У даній вибірці це становить 8 осіб. При використанні метода комп'ютерної томограми результати став позитивнішим і досягав 68%(27 осіб)

Висновок. Проведене дослідження та аналіз отриманих даних дає можливість стверджувати, що працюючи з системою кореневих каналів, лікар-стоматолог повинен керуватися анатомією каналів, інформацією статистичних показників та рентгенологічних знімків. Майже в половини випадків спостерігається наявність медіально-щічному корені верхнього моляра двох каналів, об'єднаних в один апікальний отвір , дає підстави для детального обстеження пацієнта всіма наявними методами: рентгенологічний, огляд за допомогою мікроскопа або ручних ендодонтич інструментів, борів. Стверджувати про відсутність MB2 каналу можна після виконання всіх цих діагностичних маніпуляцій. Дані спостереження показують, що для якісної ідентифікації кореневих каналів слід користуватися рентгенологічним пристроями.

Summary. The conducted research and analysis of the obtained data makes it possible to confirm that, working with the root canal system, the dentist should be guided by the anatomy of the canals, information of statistical indicators and radiological images. In almost half of the cases, the presence of the medial-buccal root of the upper molar of the two channels, combined in one apical opening, gives grounds for detailed examination of the patient by all available methods: radiological examination, examination with a microscope or manual endodontic instruments, borons. You can confirm the absence of an MB2 channel after performing all these diagnostic manipulations. Observational data indicate that radiological devices should be used to identify root canals qualitatively.

ВИБІР АНЕСТЕЗУЮЧИХ ЗАСОБІВ ТА ПРЕМЕДИКАЦІЇ У ВАГІТНИХ

Гелей Н.І. , Басараб Н.С., Крулько Д.В.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Добровольська М.К.,
к.мед.н., доц. Гелей В.М.
Кафедра терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології, ЩЛХ та онкостоматології
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

CHOICE OF ANESTHETICS AND PREMEDICATION IN PREGNANT WOMEN

Heley N.I. ©, Basarab N.S., Krulko D.V.
Scientific leader: PhD, Assoc. Prof., Dobrovolska M.K.,
PhD, Assoc. Prof., Heley V.M.
Department of Therapeutic Dentistry, Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncostomatology,
Faculty of Dentistry
Uzhhozod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Прийом вагітних жінок лікарем стоматологом пов'язаний з урахуванням ризиків, що виникають в організмі жінки і плода в зв’язку з викидом в кров великої кількості адреналіну. Цей стан пов'язаний з особливостями психо-фізіологічного стану вагітних в цей період життя.

Разом з тим стоматологічна допомога їм необхідна в любий період вагітності і під максимальним знеболенням. Тому не дивлячись на наявність ряду анестетиків, що застосовуються в клінічній практиці, досягнення безпечного повноцінного знеболення під час стоматологічних маніпуляцій у вагітних жінок залишається одним з основних завдань практичної стоматології.

Метою дослідження став пошук комплексу ефективного знеболення стоматологічних маніпуляцій у вагітних з метою забезпечення ефективної анестезії при процедурах та мінімізації негативного впливу на психологічний стан організму жінки і плоду.

Матеріал та методи дослідження. В обстеженні прийняли участь 12 жінок на різних строках вагітності. 5 з них мали токсикоз, а у 7-и патологія не була виявлена. 4-и пацієнтки мали гострий пульпіт, а у 8-х діагностовано хронічний періодонтит у стадії загострення.

Основну групу спостереження склали 7 пацієнтів, яким перед стоматологічними втручаннями була призначена премедикація. 5 вагітних увійшли до контрольної групи в якій застосовували тільки анестетики.

Всі препарати були ліцензовані МОЗ України. В даний час найбільш безпечним

анестетиками для вагітних жінок є: мепівакаїну гідрохлорид 3% та артикаїну гідрохлорид 4%.

В якості премедикації перед стоматологічними втручаннями були застосовані такі препарати: Екстракт валеріани 50 мг., Екстракт м'яти перцевої 25 мг., Екстракт меліси 25 мг. і Гвайфенезин 200 мг., Екстракт Ново-Паситу сухий 157,5 мг.

В якості контрольних тестів були вибрані наступні клінічні ознаки: больова реакція (Visual Analog Scale VAS, M. Giuffre - 1984) (мал. 1), ступінь психоемоційної напруги (оцінка рівня тривожності проводилась за методикою Тейлора) у балах.

Малюнок 1. Шкала оцінки інтенсивності болю VAS.

Провокуючими факторами, які відмічали пацієнти на стоматологічному прийомі найчастіше були:

- очікування біля кабінету лікаря;
- стоматологічна установка і вимушене положення тіла;
- специфічний запах у кабінеті;
- звук бормашини;
- відчуття стоматологічних інструментів в ротовій порожнині;
- необхідність тримати відкритою порожнину рота;
- дискомфорт під час втручання.

Результати досліджень та їх обговорення. В основній групі у 98% вагітних вже після 20 хвилин проявлялась дія премедикації. Знижувався ступінь психоемоційної напруги, у 85% відзначався низький ступінь напруги, у 5,48% – середній. В контрольній групі високий ступінь психоемоційної напруги спостерігався у 58%, середній – у 42%. Інтенсивність болю в основній групі після премедикації та анальгезії коливалася в межах 2,1-3,5 бала, в свою чергу в контрольній групі дані показники були високими і варіювали в межах 4,5-6,0 балів.

Використання подібного підходу до знеболення у вагітних показало, що до групи з

незначним ступенем психоемоційної напруги і інтенсивності болю можна віднести 41,6% пацієнтів, з помірним – 50%, і із значною – 8,4% вагітних.

Висновки. Сумісне застосування анестетиків мепівакаїну та артикаїну з препаратами, що використовуються для премедикації на основі екстрактів валеріани та меліси, створюють можливість для підвищення ефективності знеболення стоматологічних процедур у вагітних пацієнток і можуть бути рекомендовані в широку клінічну практику.

Summary. The combined use of anesthetics mepivacaine and articaine with drugs used for premedication based on valerian and lemon balm extracts provide an opportunity to increase the efficacy of dental procedures in pregnant patients and can be recommended in wide clinical practice.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ДОБРОЯКІСНИХ ПУХЛИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ *ЄВРОПИ*

Гелей Н.І., Гелей В.М.
Науковий керівник: д.мед. наук, проф. Костенко Є.Я.
Кафедра хірургічної стоматології ,щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

RETROSPECTIVE ANALYSIS EPIDEMIOLOGY OF BENEFIC TUMORS OF THE MAXILLOFACIAL AREA IN UKRAINE AND EUROPEAN COUNTRIES

Heley N.I., Heley V.M.
Scientific adviser: D.Med.Sc., Prof. Kostenko Ye.Ya.
Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncostomatology, Faculty of Dentistry
Uzhgorod National University
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. Пухлини щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) за даними вітчизняних та зарубіжних джерел становлять 10-29% всіх пухлин людини. Для доброякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) характерна різноманітність зумовлена особливостями їх початкових зон росту, що належать до різних тканинних структур. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) класифікувала цю групу уражень у 1971 та 1992 роках. У 2005 році ВООЗ опублікувала останнє оновлене видання класифікації пухлин ЩЛД. За останні роки помітне зростання кількості хворих, які звертаються в клініки з приводу доброякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки.

Більшість нозологічних форм зустрічаються у всіх вікових групах, проте співвідношення і клінічні прояви окремих захворювань можуть значно різнитися. Основне місце займає проблема рецидивування доброякісних пухлин, який варіює від 0 до 62,5%.

Проблеми при діагностиці на поліклінічному прийомі, значний показник рецидивів та післяопераційних ускладнень при лікуванні доброякісних пухлин м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки пов'язані з їх топографоанатомічною локалізацією, що в свою чергу ускладнюється довготривалим безсимптомним ростом пухлин та призводить до виявлення захворювання на пізніх стадіях.

Для ефективності надання стоматологічної хірургічної допомоги хворим важливе місце відводиться впровадженню сучасних методів діагностики, диференційної діагностики, встановленню клінічного діагнозу, обранню алгоритму лікування і хірургічного втручання.

Мета дослідження. Проведення ретроспективного аналізу епідеміології доброякісних пухлин щелепно-лицевої ділянки в Україні та країнах *ЄЕС* згідно показників ВООЗ та міжнародних метрологічних видань.

Матеріали та методи дослідження. У відповідності з метою дослідження було проведено статистичний аналіз із використанням даних статистичних баз: The European Cancer Information System (ECIS), Global Cancer Observatory (GCO), **WHO Global Health** Statistics.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз показників епідеміологічних баз даних в період за 2010-2019 роки показав, що доброякісні новоутворення тканин ЩЛД займають друге місце в структурі онкологічної захворюваності в країнах ЄЕС та становлять: 14,5% – доброякісні пухлини, 8% – передракові ураження. Доброякісні новоутворення ЩЛД мають переважно сполучнотканинну природу. Щодо локалізації пухлин м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, то у 22,4% випадків патологічний осередок був виявлений у ділянці шиї, в м'яких тканинах порожнини рота – в 10,8%, в ділянці нижньої губи – 7,7%, щоки – в 7,7%, верхньої губи – 6,2%, підборіддя – 3,1 %.

На прикладі Угорщини всього протягом 10 років було діагностовано 610 доброякісних пухлинних та пухлиноподібних уражень ротової порожнини та щелеп. 96 з цих уражень (15,8%) були одонтогенними доброякісними пухлинами, тоді як 588 (84%) були неодонтогенними доброякісними пухлинами та пухлиноподібними ураженнями ($P < 0.03$).

В Україні доброякісні пухлини і пухлиноподібні ураження м'яких тканин ЩЛД складають 29% усіх пухлин людини, а одонтогенні пухлини і кісти – 51% загальної кількості доброякісних пухлин щелеп.

Дивлячись на показники країн ЄЕС середземноморського басейну (Туреччина) протягом досліджуваного періоду доброякісні пухлини ЩЛД діагностовано в 709 випадків. 121 з цих уражень (17%) були одонтогенними доброякісними пухлинами, тоді як 588 (83%) були неодонтогенними доброякісними пухлинами та пухлиноподібними ураженнями ($P < 0.01$).

Серед нозологічних груп в південно-східній частині ЄЕС найпоширенішими були

одонтогенні кератокістозні новоутворення, які склали 51%, в північно-західній – 29% від загального пула одонтогенних пухлин ЩЛД. Найпоширенішими пухлинами м'яких тканин ЩЛД в країнах ЄЕС були: гігантоклітинна гранульома – 37%, епуліс – 18,5%, фіброма – 9,7%.

Висновки. Дослідження виявило, що розподіл і характеристики доброякісних пухлин та пухлиноподібних уражень ротової порожнини і ЩЛД в населення України та ЄЕС мають декілька відмінностей, а також схожість з результатами досліджень у різних нозологіях. Інформація, отримана в результаті цього дослідження, проведених у різних країнах, допоможе оцінити доброякісні пухлини ЩЛД клініцистами та підвищити ефективності надання стоматологічної хірургічної допомоги пацієнтам.

Summary. The study found that the distribution and characteristics of benign tumors and tumors of the oral cavity and maxillofacial population in Ukraine and the EEC have several differences, as well as similarity with the results of studies in different nosologies. The information from this study, conducted in different countries, will help to evaluate the benign tumors of the maxillofacial area by clinicians and increase the effectiveness of providing dental surgical care to patients.

ПОШИРЕНІСТЬ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА І СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Гелей Н.І., Мойш Г.І., Лучин І.І., Грігор Н.Н., Сасин Н.В., Чуп А.І.
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Жеро Н.І.,
к.мед.н., доц. Гелей В.М.
ННЦ Клінічної пародонтології та патології слизових оболонок рота,
кафедра хірургічної стоматології, ЩЛХ та онкостоматології,
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

PREVALENCE AND TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE AND ORAL MUCOSA. LITERATURE REVIEW

Heley N.I., Moysh H.I., Luchyn I.I., Hrihor N.N., Sasyn N.V., Chup A.I.
Scientific leader: PhD, Assoc. Prof., N.I. Zhero,
PhD, Assoc. Prof., V.M. Heley
NSC Clinical Periodontology and Oral Pathology,
Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncostomatology,
Faculty of Dentistry,
Uzhhozod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Захворювання пародонта та ураження слизової оболонки порожнини рота (СОПР) належить до числа найпоширеніших медичних проблем. Так, за даними звіту експертів ВООЗ за останні роки розповсюдження стоматологічних захворювань

коливається у межах від 60% до 75%. Одна із актуальних тем в наукових працях на сьогодні є аналіз епідеміології захворювань пародонта.

Однією з причин високої захворюваності населення є несвоєчасне звернення за стоматологічною допомогою. Результати проведених соціологічних досліджень показали, що 90,7% опитаних звертаються до стоматологів при виникненні гострого зубного болю і тільки 4,5 % – з метою профілактики.

Ранні прояви захворювань запального характеру СОПР частіше реєструють у віці від 10 до 20 років, серед яких гінгівіт зустрічається у 80 % пацієнтів. Тоді як тяжка форма пародонтиту виявляється у 15–20 % пацієнтів у віці від 35 до 55 років.

Метою нашої роботи було провести огляд літератури, проаналізувати поширеність та інтенсивність захворювання пародонта і захворювань слизової оболонки порожнини рота.

Матеріали дослідження. Аналізуючи публікації на дану тему ми відмітили, що провідна роль у розвитку захворювань пародонта належить мікрофлорі зубного нальоту, яка представлена в основному грамнегативними та грампозитивними коками, облігатними та факультативними анаеробами, актиноміцетами, найпростішими, фузобактеріями, дріжджовими грибами, спірилами, спірохетами, бактероїдами.

Результати. За даними більшості авторів до факторів ризику, що зумовлюють виникнення основних захворювань пародонта і слизової оболонки порожнини рота, відносять: попадання патогенних мікроорганізмів (вірусів, бактерій, грибів) у порожнину рота, чи їх циркуляція в організмі; порушення гігієни порожнини рота; неправильне харчування, у тому числі неповноцінне і незбалансоване за вмістом вітамінів, мікроелементів, білків; зневоднення організму, а також стан, що призводить до пересушування слизової оболонки; травма слизової (наприклад зубними протезами), у тому числі хімічні та термічні опіки; гормональні коливання, що призводять до імунних перебудов (вагітність, менопауза); анемія; хронічні хвороби (респіраторні, онкологічні та серцево-судинні захворювання, діабет, алергія); куріння та зловживання алкоголем.

Лікування пацієнтів із захворюваннями пародонта має бути комплексним, індивідуальним і цілеспрямованим. Воно має включати як місцеву, так і загальну терапію. Потрібно застосовувати етіотропну, потім патогенетичну і симптоматичну терапії. Початковим етапом у лікуванні хвороб пародонта є механічне зняття над- і під’ясенних зубних відкладень та застосування місцевої медикаментозної терапії з метою: знеболювання, зменшення кількості мікробів у пародонтальних кишенях, усунення запального процесу, відновлення нормального гомеостазу, стимуляції процесів регенерації, відновлення порушених функцій тканин пародонта.

Згідно з опису літературних даних доцільно застосовувати такі фармакотерапевтичні

групи засобів місцевої медикаментозної терапії: препарати з протимікробною і антисептичною діями; з протизапальною дією; для місцевого знеболювання; з антигомотоксичною дією; з кератостимолювальною дією.

Етіотропна терапія включає призначення лікарських засобів, що впливають на пародонтопатогенні бактерії. Це препарати із антибактеріальною, антисептичною і комбінованою діями. Антисептичні засоби (антисептики) – це сполуки, які мають виражену протимікробну дію широкого спектру, взаємодіють з білками мікробних клітин, спричиняють їх коагуляцію чи інші грубі порушення структури, що призводить до загибелі чи припинення росту мікроорганізмів. Їх недоліком є те, що поряд із пародонтопатогенною мікрофлорою антисептики пригнічують і сапрофітну. Проте ефективність і простота застосування зумовлюють їх широке використання у пародонтології, введення у склад зубних паст.

Вітчизняні та зарубіжні автори застосовують кілька груп антисептиків: галогени (йод, похідні хлору тощо), похідні бігуаніду (хлоргексидин, алексидин, октепдин), четвертинні амонієві сполуки (сетилпіридину хлорид, бензалконію хлорид), фенолові сполуки (тимол, евкаліптол, 2-фенілфенол тощо), оксигенувальні агенти (водню пероксид, калію перманганат тощо), фториди (натрію фторид, натрію монофторфосфат тощо), препарати рослинного походження (сангвіритрин, ротокан тощо). Полоскання і зрошення сприяють різкому зниженню концентрації мікрофлори, видаленню розпаду часточок тканин, нальоту, слизу, злущеного епітелію, створюють несприятливі умови для життєдіяльності мікроорганізмів.

Висновки. Проаналізовані нами дані огляду літератури поширеності та інтенсивності лікування захворювання пародонта і слизової оболонки порожнини рота свідчать про те, що проблема є важливою на сьогодні, для вирішення якої необхідна кваліфікована допомога лікарів-пародонтологів з використанням індивідуального вибору методик лікування.

Summary. The data from our review of the literature on the prevalence and intensity of periodontal and oral mucosa treatment indicate that the problem is important today, which requires the skilled assistance of periodontal practitioners using individual treatment modalities.

ДИНАМІКА ПЕРЕБІГУ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПРОХОДИЛИ ЛІКУВАННЯ В СТАЦІОНАРІ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЛІКАРНІ ТА ЗАКАРПАТСЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ЦЕНТРІ З ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ ЗІ СНІДом У ПЕРІОД З 2004-2017 РОКИ

Туряниця С.М., Пікіна І.Ю., Петров В.О., Гема-Багина Н.М.

Кафедра клінічних дисциплін, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород,Україна

DYNAMICS OF OPPORTUNISTIC INFECTIONS IN HIV-INFECTED PATIENTS TREATED IN HOSPITALS REGIONAL CLINICAL HOSPITAL OF INFECTIOUS DISEASES AND TRANSCARPATHIAN REGIONAL CENTER FOR PREVENTION AND CONTROL OF AIDS 2004-2017 YEARS

Turyanitsa S.M, Pikina I.Y, Petrov V.O,, Gema-Bagina N.M

Department of Clinical Disciplines, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Поширеність вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) та синдрому набутого імунодефіциту (СНІД) в Закарпатській області й надалі займають найнижчі рівні в Україні. Відтак, станом на кінець 2017 року цей показник по області склав 44,6 на 100 000 населення, на відміну від 329,6 на 100 000 населення по Україні. За даними Закарпатського обласного центру з профілактики та боротьби із СНІДом на диспансерному обліку перебувають 560 ВІЛ-інфікованих осіб (44,6 на 100 000 населення), з них 185 – хворі із встановленим діагнозом СНІД (14,7 на 100 000 населення). Дітей народжених від ВІЛ-інфікованих – 54, з яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено лише у 11 осіб. Приведена інформація має значення для персоналу, який працює в медичних закладах і стоматологічних установах.

Мета дослідження. Провести ретроспективний аналіз епідеміологічних даних ВІЛ-інфекції та СНІДу в Закарпатській області та проаналізувати структуру асоційованих з ними опортуністичних інфекцій у хворих з ВІЛ та СНІД, що знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні Обласної клінічної інфекційної лікарні.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилося, використовуючи статистичні дані показників захворюваності Закарпатського обласного центру з профілактики

та боротьби із СНІДом та Обласної клінічної інфекційної лікарні у місті Ужгород, а також карти стаціонарного хворого (форма №003/о) пацієнтів із підтвердженим діагнозом методом полімеразної ланцюгової реакції, що перебували на лікуванні в умовах стаціонару. В процесі дослідження було опрацьовано 47 хворих.

Результати дослідження та їх обговорення. Станом на грудень 2017 року 571 ВІЛ-позитивних осіб знаходилися на диспансерному обліку, з них 32,57±1,96% з встановленим діагнозом СНІД. За останній рік на облік стало 87 ВІЛ-позитивних осіб, з яких 12 осіб з тимчасово окупованої території України та території проведення антитерористичної операції (АТО). Серед 47 досліджуваних, що були госпіталізовані до ОКІЛ, 32 (68,09%) - чоловіків та 15 (31,91%) - жінок. Середній вік хворих складав 37,58±6,8 років. Було виявлено наступні опортуністичні захворювання – туберкульоз – 24 (51,06±7,29%), вірусний гепатит "С" – 21 (44,68±7,25%) та цитомегаловірусна інфекція – 25 осіб (53,19±7,28%). Найчастіше до ОКІЛ зверталися хворі з Ужгородського району та міста Ужгород – 24 особи (51,06±7,29%). Основний синдром, з яким досліджувані зверталися до ОКІЛ – це лімфаденопатія - 35 (74,47±6,36%) та гепатоспленомегалія - 22 особи (46,81±7,28%).

Висновки. Показники захворюваності на ВІЛ демонструють чітку тенденцію до зростання у порівнянні до минулих років, про що свідчить як число нових виявлених випадків (118 у 2017 та 105 у 2016 році) , так і взяття на облік хворих, які змінили місце постійного проживання з окупованих територій АТО. Серед найбільш частих коморбідних станів, з якими зверталися досліджувані – лімфаденопатія та гепатоспленомегалія. До найпоширеніших опортуністичних інфекцій належать – туберкульоз, гепатит "С" та цитомегаловірусна інфекція. Профілактика та раннє виявлення опортуністичних інфекційних захворювань й надалі залишається актуальною темою, адже коморбідні стани значно ускладнюють перебіг основного захворювання, тому питання ВІЛ-інфекції/СНІДу та асоційованих з ними інфекцій потребує більш детального вивчення та проведення ґрунтовного аналізу їх динаміки. Передача ВІЛ-інфекції може відбуватися і дійсно має місце в умовах медичних закладів, в тому числі і в стоматологічних клініках, як через інструменти так і обладнання від хворого до медичного працівника. Постконтактна профілактика включає такі заходи: у разі порушення цілості шкіри (поріз, укол) необхідно промити ушкоджене місце проточною водою. При потраплянні крові або слини в очі, їх негайно промивають водою або розчином перманганату калію (1:10 000). Під час промивання не знімають контактні лінзи. При потраплянні крові або інших біологічних речовин у ротову порожнину, їх слід негайно виплюнути, ротову порожнину прополоскати ізотонічним розчином декілька разів. Профілактику антиретровірусними препаратами необхід- но почати протягом 2 годин після експозиції.

Summary. HIV incidence rates show a clear upward trend compared to previous years, as

evidenced by the number of newly identified cases (118 in 2017 and 105 in 2016) and the recording of patients who have changed their place of residence from the occupied territories of ATO . Among the most common comorbid conditions that have been investigated are lymphadenopathy and hepatosplenomegaly. The most common opportunistic infections are tuberculosis, hepatitis C and cytomegalovirus infection. Prevention and early detection of opportunistic infectious diseases remains a topical issue, as comorbid conditions make it much more difficult for the underlying disease, so the issue of HIV / AIDS and associated infections requires more detailed study and thorough analysis. Transmission of HIV infection can occur and indeed takes place in medical settings, including in dental clinics, both through instruments and equipment from the patient to the healthcare provider. Post-contact prophylaxis includes the following measures: in case of skin integrity (cut, prick), wash the damaged area with running water. If blood or saliva gets into the eyes, they are immediately washed with water or a solution of potassium permanganate (1:10 000). Do not remove contact lenses during washing. When blood or other biological substances enter the oral cavity, they should be immediately spit out, rinsed with an isotonic solution several times. Prevention of antiretroviral agents should be initiated within 2 hours of exposure.

ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА УМОВНО-ПАТОГЕННОЇ МІКРОФЛОРИ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЗБУДНИКІВ У ДІТЕЙ З КОРОВОЮ ІНФЕКЦІЄЮ НА ТЛІ АЛІМЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Гема-Багина Н.М.

Кафедра клінічних дисциплін,стоматологічний факультет
ДВНЗ “Ужгородський національний університет”
Ужгород,Україна

AETIOLOGICAL STRUCTURE OF CONDITIONALLY-PATHOGENIC MICROFLORA AND ANTIBIOTIC RESISTANCE OF CAUSES IN CHILD AMONG CHILDREN WITH INFECTIOUS MEASLES AMIDST MALNUTRITION

Hema-Bagina N.M.

Department of Clinical Disciplines,Faculty of dentistry
Uzhgorod National University
Uzhgorod,Ukraine

Актуальність теми. Умовно патогенна мікрофлора (УПМ) — це велика група бактерій (стафілококи, стрептококи, ентеробактерії, коринебактерії, псевдомонади та ін.), які співіснують із організмом людини постійно. Існує необхідність ранньої мікробіологічної

діагностики захворювань, які викликаються УПМ, для проведення правильного й ефективного їх лікування та епідеміологічного контролю за ними. Успіх у профілактиці таких захворювань залежить від якості організації лабораторних досліджень у системі мікробіологічного моніторингу, своєчасної корекції санітарно-профілактичних заходів і призначення антибактеріальних препаратів на підставі об'єктивних результатів лабораторних досліджень. Зростання стійкості до антимікробних лікарських засобів є надзвичайно актуальним питанням для України. За інформацією Міністерства охорони здоров'я України, кожний третій громадянин країни вважає, що антибіотики ефективні в боротьбі з вірусними та застудними захворюваннями, а кожний другий українець із тих, хто приймає антимікробні препарати, насправді не потребує антибактеріальної терапії. Сьогодні тема антимікробної резистентності знаходиться в полі зору як Організації об'єднаних націй, так і «Великої сімки» та «Великої двадцятки».

Мета роботи - проаналізувати етіологічну структуру і рівень антибіотикорезистентності збудників виділених із мазків з ротоглотки у дітей з коровою інфекцією, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в умовах Обласної клінічної інфекційної лікарні м. Ужгорода.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз 245 медичних карт стаціонарного хворого – дітей, які перебували на лікуванні з грудня 2017 року по квітень 2018 року з діагнозом кір. Ідентифікація збудників проводилась загальноприйнятими мікробіологічними методиками. Чутливість визначалася дискодифузійним методом на середовищі Мюллера—Хілтон. У всіх дослідженнях критерієм включення було виникнення у пацієнтів ускладнень.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами первинного обстеження умовно – патогенна флора була виявлена у 107 дітей (43,67%). У 17 дітей (15,9%) був висіяний st.aureus, у 53 (49,5%) str.pneumoniae, у 12 (11,2%) str.pyogenes, комбінована флора – у 25 дітей (23,3%).

Резистентність st.aureus становила: до пеніциліну – 53,1%, ампіциліну – 37,5%, норфлоксацину – 25%, азитроміцину, тетрацикліну – 15,6%, оксацикліну, доксацикліну, гентаміцину, ципрофлоксацину – 12,5%. Str.pneumoniae – до пеніциліну у 37,5%, ампіциліну – 30%, азитроміцину – 28,5%, тетрацикліну – 27,1%, кліндаміцину – 15,7%, доксацикліну – 12,8%. Str.pyogenes – кліндаміцин – 41,1%, ампіцилін, ванкоміцин – 35,2%, норфлоксацин – 29,4%, кларитроміцин – 23,5%, азитроміцин, тетрациклін – 17,6%.

Висновки. Високий рівень резистентності умовно-патогенних штамів вказує на необхідність оптимізації протоколів емпіричної та етіотропної антибіотикотерапії, а також проведення регулярного моніторингу антибіотикочутливості. Правильно і своєчасно

підібрана антибіотикотерапія дозволяє значно підвищити ефективність лікування, знизити економічні витрати і летальність.

Summary. The high level of resistance of pathogenic strains indicates the need to optimize the protocols of empirical and etiotropic antibiotic therapy, as well as to conduct regular monitoring of antibiotic sensitivity. Properly and timely selected antibiotic therapy can significantly improve the effectiveness of treatment, reduce economic costs and mortality.

АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ В УМОВАХ РІЗНИХ ПАРАМЕТРІВ КОНФІГУРАЦІЇ ПОРОЖНИНИ

Головчак В.Ю., Войтович В.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Костенко Є.Я.
Кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

ANALYSIS OF COMPOSITE RESTORATIONS FUNCTIONING SUCCESS UNDER DIFFERENT CAVITY CONFIGURATION PARAMETERS

Holovchak V.Y.,Voytovich V.I.

Scientific supervisor: Prof. Kostenko Ye.Ya.
Therapeutic Dentistry Department, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Прогноз функціонування прямих композитних реставрацій передбачає необхідність врахування впливу низки діючих факторів, асоційованих як власне зі специфікою дизайну порожнини та якістю матеріалів, які використовують, так і з особливостями механізму полімеризації та конверсії мономерів в умовах реалізації різних прямих технік відновлення дефектів твердих тканин зуба.

Доцільним є поступове вивчення асоціацій між окремими складовими параметрами композитної реставрації для уточнення рівня їх взаємозалежностей та побудови спочатку простих моделей аналізу, а в подальшому і їх складніших аналогів, що можна використовувати в практичній діяльності лікаря-стоматолога для розрахунку прогнозованих показників часу відносно успішної експлуатації.

Мета дослідження. Проаналізувати успішність функціонування композитних

реставрацій в умовах різних параметрів конфігурації порожнини та оцінити вплив похідних розмірних параметрів дефектів твердих тканин зубів на клінічний прогноз ефективності їх відновлення.

Матеріали й методи дослідження. В процесі реалізації поставленої мети дослідження було проведено реставрацію 49 відпрепарованих каріозних порожнин серед стоматологічних пацієнтів, при цьому 27 порожнин відповідали I класу за Блеком (перша група) та 22 порожнини – II класу за Блеком (друга група). Реставрацію порожнин проводили із застосуванням універсального наногібридного матеріалу Filtek Z 550 (3M). Відповідно до визначення С-фактора, рівень такого обраховували як математичне співвідношення кількості адгезивно оброблених стінок реставрації до вільних стінок. Враховуючи, що кількість адгезивно оброблених стінок порожнини I класу за Блеком складає 5, а кількість вільних – 1, то рівень С-фактора у даних умовах складав 5. При порожнинах II класу за Блеком, які були сформовані у формі мезіо- чи дистально-оклюзійних, рівень С-фактора сягав 2, оскільки кількість адгезивно оброблених стінок складала 4, а кількість вільних – 2. Об'єм реставрації визначали наступним чином: після препарування каріозних порожнини проводили отримання відбитків, за якими надалі відливали гіпсові моделі; на наступному етапі виконували сканування гіпсових моделей за допомогою екстраорального сканера UP200 (UP3D TechCo., КНр), після чого у програмному забезпеченні проводили віртуальне моделювання реставрацій з автоматичним обрахунком необхідного обсягу матеріалу для відновлення структурної цілості уражених зубів.

Результати дослідження та її обговорення. У процесі аналізу успішності 12-місячного функціонування композитних реставрацій у першій групі дослідження відповідно до критеріїв USPHS було встановлено, що за критерієм крайової адаптації 14 реставрацій (51,85 %) відповідали оцінці A; 8 реставрацій (29,63 %) – оцінці B; 4 реставрації (14,81 %) – оцінці C, 1 реставрація (3,7 %) – оцінці D; за критерієм анатомічної форми 17 реставрацій (62,96 %) відповідали оцінці A; 8 реставрацій (29,63 %) – оцінці B, 2 реставрацій (7,41 %) – оцінці C; за критерієм відсутності вторинного карієсу, 23 реставрації (85,19 %) відповідали оцінці A; 4 реставрації (14,81%) – оцінці B; за критерієм відповідності кольору, 14 реставрацій (51,85 %) відповідало оцінці A; 9 реставрацій (33,33 %) – оцінці B; 2 реставрації (7,41%) – оцінці C; 2 реставрації (7,41%) – оцінці D; за критерієм зміни кольору країв порожнини, 15 реставрацій (55,56 %) відповідало оцінці A; 8 реставрацій (29,63 %) – оцінці B; 4 реставрації (14,81 %) – оцінці C; за критерієм шорсткості поверхні, 15 реставрацій (55,56 %) відповідало оцінці A; 6 реставрацій (22,22 %) – оцінці B; 4 реставрації (14,81%) – оцінці C; 2 реставрації (7,41) – оцінці D. У другій групі дослідження встановили наступний розподіл результатів оцінки успішності функціонування композитних реставрацій: за критерієм крайової

адаптації, 12 реставрацій (54,45 %) відповідали оцінці А; 9 реставрацій (40,91 %) – оцінці В; 1 реставрації (4,55 %) – оцінці С; за критерієм анатомічної форми, 14 реставрацій (63,64 %) відповідали оцінці А; 6 реставрацій (27,27 %) – оцінці В; 2 реставрації (9,09 %) – оцінці С; за критерієм відсутності вторинного карієсу, 18 реставрацій (81,82 %) відповідали оцінці А; 4 реставрації (18,18 %) – оцінці В; за критерієм відповідності кольору, 11 реставрацій (50,0 %) відповідало оцінці А; 5 реставрацій (22,73 %) – оцінці В; 6 реставрацій (27,27 %) – оцінці С.

Таким чином, різниця між отриманими численними результатами успішності функціонування реставрацій відповідно до критеріїв USPHS в умовах рівня С-фактора-5 та рівня С-фактора-2 не була статистично значимою ($p \geq 0,05$).

Проте деталізований аналіз кожної окремої реставрації незалежно від рівня С-фактора дозволив встановити наявність достовірної кореляційної залежності між збільшенням об'єму реставрації та зниженням показників їх успішності в ході однорічного періоду експлуатації, що відповідало значенню коефіцієнта Пірсона ($r=-0,78$, $p \leq 0,05$), при реєстрації критично значимих розмірів реставрації. Так, було встановлено, що в умовах порожнини II класу за Блеком за типом мезіально-(дистально) оклюзійної із значеннями показника С-фактора-2, збільшення параметрів об'єму реставрації понад третини об'єму коронкової частини зуба провокувало статистично значиме зниження клінічного прогнозу їх функціонування ($p \leq 0,05$).

В умовах же дефекту I класу за Блеком збільшення об'єму реставрації за рахунок одночасного перевищення параметрів її глибини понад половини загальної товщини емалі та дентину до склепіння пульпової камери, та довжини і ширини реставрації понад 2/3 геометричних параметрів коронкової частини зуба, провокувало статистично виражене зниження якості реставрацій, порівняно з даними, що були зареєстровані при нижчих вихідних параметрах порожнини ($p \leq 0,05$).

Висновки. У результаті проведеного аналізу даних успішності функціонування композитних реставрацій в умовах різних параметрів конфігурації порожнини вдалось встановити, що фактичні показники таких в умовах С-фактора на рівні 2 та 5 статистично не відрізняються при проведенні контрольної оцінки через рік після відновлення дефектів твердих тканин зубів.

Однак при цьому було відмічено існування критичних розмірів порожнини, які безпосередньо впливають на показники об'єму реставрації. Таким чином, параметри обсягу реставрації виявились більш клінічно значимими для прогнозу їх функціональної експлуатації порівняно із значеннями С-фактора при відновленні дефектів твердих тканин зубів I та II класів за Блеком універсальним наногібридним композитним матеріалом на термін проведення однорічного моніторингу.

Summary. The volumetric parameters of the restoration were found to be more clinically relevant for the prediction of their functional performance compare to the C-factor values during the filling of Black's class I and II defects with the use of universal nano-hybrid composite material during the 1-year of monitoring period.

АНАЛІЗ ТА ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК КАРІЄСУ ЗУБІВ У ПЕРШОКЛАСНИКІВ М.УЖГОРОДА

Головчак В.Ю., Зомбор К.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології,
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

ANALYSIS AND INFLUENCE OF NUTRITION ON THE DEVELOPMENT OF DENTAL CARIES IN UZHGOROD FIRST-GRADERS

Holovchak V.Y.,Zombor K.V.

Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. Melnyk V.S.
Pediatric Dentistry Department, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Здоров'я нації визначається насамперед станом здоров'я її дітей. Останнім часом спостерігається погіршення здоров'я дітей, підвищується рівень загальної захворюваності та поширеність захворювань окремих органів та систем. Результати різноманітних досліджень свідчать і про наявну тенденцію погіршення показників стоматологічного здоров'я у дітей. Цьому сприяє зростання інтенсивності впливу на здоров'я дітей екологічного фактору, погіршення структури харчування, відсутність мотивації вести здоровий спосіб життя, зниження ефективності профілактичних заходів.

Тому на сьогоднішній день гостро постає питання розробки та запровадження окремих дій, спрямованих на покращення стоматологічного здоров'я дітей.

Раціональне харчування є частиною здорового способу життя людини, яке відіграє важливу роль у профілактиці виникнення карієсу зубів. Одним з факторів формування здорових, резистентних до карієсу зубів у дітей молодшого шкільного віку є збалансоване харчування.

Корекція факторів зовнішнього середовища, таких як клімат місцевості, екологія,

економіка та соціальне забезпечення потребує певних зусиль, тоді як харчування дитини є одним з факторів, які підлягають корекції, в залежності від мотивації батьків та дитини.

Мета дослідження. Вивчити взаємозв'язок характеру харчування та інтенсивності карієсу зубів у дітей 6-7 років, які проживають у зоні дефіциту фтору та йоду.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення мети нами була обстежена 101 дитина віком 6-7 років, які проживають у біогеохімічній зоні. Обстеження ротової порожнини проводили згідно рекомендацій ВООЗ. При обстежені ротової порожнини реєстрували всі уражені карієсом тимчасові та постійні зуби. Стан твердих тканин зубів оцінювали за індексами кпз, кпп, КПВз, КПВп. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс (OHI-S, Green J.C., Vermillion J.K., 1964).

Гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індексів Silness-Loe та Stallard. Було проведено анкетування дітей та їх батьків, яке включало питання про режим харчування дитини, переваги продуктів в раціоні дитини та гігієну порожнини рота. Всі дані фіксували в картах обстеження стану ротової порожнини у дітей.

Результати дослідження та їх обговорення. Основним джерелом питної води в місті Ужгород є централізоване водопостачання питної води з мінімальним вмістом активних іонів фтору. При аналізі проб питної води встановлено, що вміст фтору у питній воді м. Ужгород складає менше 0,02мг/л, що є вагомим фактором, який впливає на виникнення та перебіг каріозного процесу, впродовж багатьох років.

Результати стоматологічного обстеження дітей показали, що у дітей 6-7 років, які вживають воду з пониженим вмістом фтору, серед захворювань твердих тканин зубів, перше місце займає карієс зубів – 95%. Інтенсивність каріозного процесу 7,5, що є дуже високим показником. Поширеність карієсу у тимчасовому прикусі – 85,5%.

Початок навчання дитини в школі, пов'язаний зі збільшенням фізичного, розумового та психологічного навантаження, новими стресовими ситуаціями, які впливають на загальний розвиток дитини. У віці 5-7 років прорізуються перші постійні моляри, які під впливом певних факторів, таких як не вилікувані тимчасові зуби, незадовільний стан гігієни порожнини рота, незбалансоване харчування, надмірне вживання вуглеводів, піддаються ураженню каріозним процесом.

У більшості дітей 7 років виявлено карієс перших постійних молярів. Як відомо емаль постійних зубів після прорізування певний час морфологічно та функціонально незріла та швидко піддається дії карієсогенних факторів. Тому у даний період важливі профілактичні заходи, так як формується стійкість до карієсу. Інтенсивність карієсу перших постійних молярів перевищувала аналогічні показники у дітей 6-річного віку. Що свідчить про потребу проведення профілактичних заходів.

Високі показники ураження зубів карієсом у дітей молодшого шкільного віку свідчать про необхідність проведення уроків гігієни для покращення догляду за порожниною рота та формування навичок правильного чищення зубів, покращення мотивації дітей до чищення зубів.

При аналізі індексу OHI-S встановлено, що задовільний рівень гігієни у 18,8% дітей, незадовільний рівень у 67,3% дітей, поганий у 13,9% дітей. За результатами анкетування чистять зуби регулярно, 2 рази на день, тільки 48,5% дітей, інші 46,6% дітей чистять зуби лише 1 раз на день, 4,9% дітей відповіли, що не чистять зуби зовсім.

Табл.1. Рівень гігієни порожнини рота у дітей 6-7 років м. Ужгород.

Рівень гігієни	%	Кількість дітей
Хороший	0	0
Задовільний	18,8%	19
Незадовільний	67,3%	68
Поганий	13,9%	14

Результати проведеного анкетування показали, що діти 6-7 років вживають надмірно багато їжі збагаченої нерафінованими вуглеводами та хлібобулочних виробів, 67,3% та 86,1% відповідно. Що стосується овочів та фруктів, то їх вживають майже всі діти: 72% дітей вживають фрукти, 63,2% дітей люблять овочі. Овочі та фрукти містять у своєму складі глюкозу, сахарозу та фруктозу, а тверді, сирі овочі та фрукти стимулюють розвиток зубощелепного апарату та сприяють фізіологічному самоочищенню ротової порожнини.

Табл.2. Аналіз вмісту продуктів харчування раціону дітей 6-7 років.

	Хлопчики (n =51)		Дівчатка (n = 50)		Всього
	Абс.	%	Абс.	%	(%)
Солодке	33	64,7	35	70	67,3
Хлібобулочні вироби	44	86,3	43	86	86,1
Фрукти	46	90,2	47	94	92,0
Овочі	40	78,4	44	88	83,2
М’ясо	36	70,6	35	70	70,3
Риба	26	50,9	28	56	53,5

Аналіз вмісту продуктів харчування раціону першокласників щодо вживання м'яса, яке забезпечує організм тваринними білками, макро- і мікроелементами, які є важливими для молодого організму, який росте та розвивається, показав, що м’ясо вживають 70,3% дітей. З аналізу анкет видно, що рибу вживають та люблять всього 53,5% дітей.

Результати дослідження показали, що регулярно харчується вдома більша частина дітей 79,6% дітей, в школі харчується 18,4% дітей. Аналіз даних показав, що у дітей з перевагою цукровмісних продуктів індекс інтенсивності карієсу був більшим в порівнянні з тими, у яких

в раціоні переважають овочі та фрукти.

Висновки. Отримані результати виявили незбалансоване харчування у дітей, з надмірним споживання нерафінованих вуглеводів, які підвищують ризик виникнення карієсу.

Для формування позитивної мотивації дітей молодшого шкільного віку на збереження стоматологічного здоров'я необхідно використовувати інтерактивні методи навчання чищенню зубів, які дозволять покращити гігієнічні навики.

Summary. Good nutrition is part of a healthy lifestyle that plays an important role in preventing dental caries. The article examines the relationship between the nature of the diet and the intensity of dental caries in children 6-7 years of age living in the area of fluorine and iodine deficiency. The findings revealed an unbalanced diet in children, with excessive intake of unrefined carbohydrates that increase the risk of caries.

ОБГРУНТУВАННЯ ВДОСКОНАЛЕНИХ МЕТОДИК ДІАГНОСТИКИ ОРАЛЬНИХ МАНІФЕСТАЦІЙ СИСЕМНОГО ЧЕРВОНОГО ВОВЧАКУ ТА ЙОГО ЛІКУВАННЯ

Гранчак Ю.М.

Науковий керівник: Жеро Н.І.
Кафедра стоматології післядипломної освіти
з курсами терапевичної та ортопедичної стоматології,
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»,
Ужгород, Україна

SUBSTANTIATION OF ADVANCED METHODS OF DIAGNOSTICS OF ORAL MANIFESTATIONS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND ITS TREATMENT

Hranchak Y.M.

Scientific leader: PhD, Assoc.Prof. Zhero N.I.
Department of Dentistry of Postgraduate Education with Courses of
Therapeutic and Orthopedic Dentistry, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Системний червоний вовчак (СЧВ) являє собою одно із найважчих та найрозповсюдженіших аутоімунних захворювань. Захворюваність варіює від 1: 10000 до 1:1000. Щорічно реєструється до 7 нових випадків на 100000 населення. Також дослідженнями

отримано дані про збільшення рівня розповсюдженості СЧВ за останні десятиліття більше, ніж в 3 рази.

Ураження слизової оболонки порожнини рота(СОПР) визначається у 6-52% хворих, частіше в переіод загострення захворювання , також цей прояв входить в діагностичні критерії АКР (1982р.).

З огляду на велику відсотковість уражень слизової оболонки порожнини рота при системному червоному вовчаку, для лікарів-стоматологів в умовах амбулаторного прийому, актуальним є вивчення питання щодо діагностики та дифдіагностики вдосконаленими методами. Крім того, знання особливостей ураження СОПР сприяє правильному визначенні етіології патологічних змін СОПР та є запорукою ранньої діагностики і успішного лікування, яке в свою чергу повинно виконуватися суміжно із лікарем вузького профілю.

Мета дослідження. Вміти своєчасно визначити етіологічний фактор у пацієнтів із змінами СОПР, шляхом вивчення клінічної картини та перебігу патології СОПР, у пацієнті, хворих на СЧВ.

Матеріали та методи дослідження. В ході проведення дослідження для визначення кількості пацієнтів, які хворіють на СЧВ, мають патологічні зміни СОПР, під час збору анамнезу звернути увагу та виокремлення пунктів, що вказують на СЧВ (супутні скарги), для оцінки особливості клінічної картини, перебігу та важкості патології в залежності від протікання основного захворювання, для розробки плану діагностики для пацієнів із ураженням СОПР,що ставить під питання СЧВ та для розробки плану лікування. будуть використані наступні методи: епідеміологічні; лабораторні; клінічні; соціологічні; статистичні.

Результати досліджень та їх обговорення. На основі визначення кількісного співвідношення пацієнтів, які є хворими на СЧВ та мають ураження слизової оболонки порожнини рота, особливості протікання процесу, збору анамнестичних даних, буде запропоновано план діагностики патології СОПР, співставлення із проявами СЧВ та лікування (в тому числі направлення до відповідного спеціаліста для загального лікування).

Висновки. Висновки даного дослідження будуть представлені після повного збору, аналізу та обробки даних, згідно з указаного вище плану.

Summary. The results and summaries of this investigation will be present after complete data collection, analysis and processing according to the above plan.

ОПТИМАЛЬНИЙ ВИБІР ВІДБИТКУ ІЗ ВРАХУВАННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА У РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЯХ

Грицак М.Є.

Науковий керівник: к.мед,н., доц. Локота Є.Ю.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

OPTIMAL CHOICE OF DIFFICULTY TAKING INTO ACCOUNT THE FEATURES OF A PROSTHETIC LODGE IN DIFFERENT CLINICAL SITUATIONS

Grytsak M.E.

Scientific leader: PhD., Assoc. Prof. Lokota Ye.Yu.
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Лікування пацієнтів на ортопедичному прийомі, а особливо пацієнтів із повною втратою зубів є досить складним у зв'язку із тим, що у деяких випадках досить важко досягнути фіксації та стабілізації даних протезів. Найчастіше застосовують метод фіксації біофізичний так як суть його полягає у створенні функціонального вакууму, який у свою чергу забезпечить надійну фіксацію у подальшому даного протезу. Дотримання усіх правил і норм у виготовленні знімних протезів буде запорукою якісного протезування.

Мета дослідження. Оптимізувати вибір видбитку та відбиткового матеріалу з урахуванням особливостей у пацієнтів із повною втратою зубів.

Матеріали та методи дослідження. В даному дослідженні брало участь 34 пацієнти із, яких 20 чоловіків і 14 жінок. Цих пацієнтів не задовільняла якість даних протезів.

Результати досліджень та їх обговорення. Пацієнтів під час клінічного огляду було поділено на групи. Під час власне огляду ротової порожнини було виявлено відмінності у стані слизової оболонки. Перша група, яка складалася із 15 пацієнтів мала наявну рихлу, піддатливу слизову оболонку. У другої групи із 14 пацієнтів спостерігалася атрофічна, стоншена, піддатлива слизова оболонка. А третя група 5 пацієнтів слизова оболонка у, яких альвеолярного відростка була рівномірно піддатливою, та альвеолярні гребені мали певну рухомість

Важливою складовою успішного ортопедичного протезування, а особливо у пацієнтів із повною втратою зубів є якісно знятий відбиток, що у подальшому буде сприяти створенню щільного прилягання протезу та утворення замикального клапану. Топографія клапанної зони є індивідуальною і перед усім залежить від анатомо-функціональних особливостей тканин протезного ложа.

Такі складні завдання можна вирішити за допомогою функціонального відбитка.

У даній роботі для дослідження знімалися 3 види відбитків, а саме: компресійний, декомпресійний та диференційований.

Відбитки, які можна отримати під тиском будуть забезпечувати стиснення судин слизової оболонки. Декомпресійні це такий вид відбитку, який знімається без тиску на тканини протезного ложа та диференційовані відбитки вони знімаються із вибірковим навантаженням на окремі ділянки протезного ложа в залежності від клінічної ситуації.

Оптимальний замикальний клапан та якісна фіксація при виготовленні даних протезів для першої групи був компресійний відбиток, декомпресійний – для другої та диференційований – для третьої.

Висновки. Отримавши результати можна трактувати, що в залежності від типу слизової оболонки протезного ложа потрібно раціонально підбирати оптимальний варіант зняття відбитку та відбиткову масу різної текучості в залежності від клінічної ситуації.

Summary. Having received the results it is possible to interpret that, depending on the type of mucous membrane of the prosthetic bed, it is necessary to rationally select the optimal variant of imprinting in one way or another and the imprint of different fluidity depending on the clinical situation.

РОЛЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В РОЗВИТКУ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ

Данацко В.В., Зомбор К.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF DENTAL ANOMALIES

Danatsko V.V., Zombor K.V.

Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. Melnyk V.S.
Pediatric Dentistry Department, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Однією з актуальних задач ортодонтії є отримання стабільної оклюзії і естетичного оптимуму, що можливо при ранньому виявленні зубощелепних аномалій, своєчасному проведенні профілактичних та лікувальних заходів у віці 7-12 років,

коли зубощелепова система дитини перебуває в стадії активного росту. Патологія молочного і змінного прикусу, що не виявлена і не усунена на етапі формування, з часом набуває більш виражені і важкі форми в постійному прикусі.

Мета дослідження. Виявлення зубощелепних аномалій у школярів для підвищення якості надання ортодонтичної допомоги дитячому населенню і вибору раціональних методів профілактики та лікування.

Матеріали та методи дослідження. В квітні 2019 року ми обстежили учнів молодших і середніх класів школи № 2 м Ужгорода.

Результати дослідження та їх обговорення. З 265 школярів у 129 (48,6%), які потребують ортодонтичному лікуванні, виявлено: аномалії окремих зубів 22 (17%), аномалії зубного ряду 31 (25%), дистальная оклюзія 40 (31%), мезиальная оклюзія 19 (14,%), перехресна оклюзія 17 (13%). Поширеність зубощелепних аномалій в період змінного прикусу - 59%; в період постійного прикусу - 47%. Частота факторів ризику дорівнює 53%. Фактори ризику, впливають на виникнення зубощелепних аномалій у дітей в період змінного прикусу: 45% склали міофункціональна порушення; 15% - раннє видалення молочних зубів; 12% інфантильний тип ковтання; 14% - порушення носового дихання; порушення мови; 7% - ще не стершіся бугри тимчасових зубів; 3% - відсутність трем між зубами. У дітей з постійним прикусом міофункціональні порушення складають 56%; порушення носового дихання - 27%; інфантильне ковтання - 5%; порушення мови - 9%, раннє видалення постійних зубів - 3%.

Висновок. Результати обстеження свідчать про те, що фактори ризику впливають на розвиток зубощелепних аномалій. Своєчасна діагностика причин і ризиків виникнення аномалій зубощелепної системи у школярів, усунення їх в ранньому віці дозволяє уникнути згодом дорогого і складного ортодонтичного лікування.

Summary. Results of examination indicates that risk factors affect at the development of dental anomalies. Timely diagnostics of dental anomalies and their correction helps to avoid expensive and complicated orthodontic treatment.

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЧНОГО ГІНГІВІТУ НА ФОНІ ТОКСОКАРОЗУ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Данко Е.М.

Наукові керівники: доц. Добровольська М.К., доц. Костенко С.Б.
Кафедра терапевтичної стоматології
Стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS METHODS AND TREATMENT OF HYPERTROPHIC GINGIVITIS ON THE BACKGROUND OF TOXOCAROSIS CLINICAL CASE

Danko E.M.

Scientific leaders: PhD, Assoc.Prof. Dobrovolska M.K, PhD,Assoc.Prof. Kostenko S.B.
Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Гіпертрофічний гінгівіт – одне з найпоширеніших захворювань тканин пародонту, особливо у дітей та підлітків. За даними ВООЗ у європейській популяції хронічний гінгівіт виявлено у 80% населення віком 10-20 років. За даними Американської асоціації стоматологів поширеність гінгівіту у США у віці 6-11 років становить 38% і збільшується до 62-68% у віці 12-17 років та знижується до 54% у віці 17-24 років.

Причинами виникнення гіпертрофічного гінгівіту найчастіше є загальні захворювання, гормональний дисбаланс (при пубертатному періоді та вагітності), гінгівіт спричинений вживанням медикаментів, генетичні фактори та ін. Етіологічними факторами можуть слугувати також гельмінтозні захворювання, але на даний час їх вплив на тканини пародонту не вивчений.

Важливим завданням є встановлення правильного діагнозу та визначення причин виникнення гіпертрофічного гінгівіту, а також складання комплексного плану лікування.

Мета дослідження. Вдосконалення методів діагностики та лікування гіпертрофічного гінгівіту на фоні системних захворювань.

Матеріали та методи дослідження:

Клінічний випадок. Пацієнтка Н. 16 років, звернулася в «Університетську стоматологічну поліклініку» зі скаргами на болючість, кровоточивість та зростання ясен

верхньої та нижньої щелепи, неможливість вживання твердої їжі, втрату апетиту, які турбують протягом останніх 6 місяців. В анамнезі проведена традиційна гінгівектомія, пацієнтка лікувалася антибактеріальними препаратами.

Проведено клінічний огляд, визначення глибини ясенних кишень, індекс РМА за Парма, індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною, індекс гінгівіту GI (за Silness-Löe, 1967), ортопантомограму. Пацієнтку було направлено на лабораторну діагностику: бактеріологічний аналіз мікрофлори ротової порожнини, загальний аналіз крові, визначення гормонального статусу.

Встановлено діагноз: гіпертрофічний гінгівіт II ступеню фіброзної форми в стадії загострення.

Проведене лікування: професійна гігієна ротової порожнини; протизапальний засіб «Фламідез», антибіотик згідно антибіотикограми «Ампіцилін», пробіотик «Лінекс Форте», протигрибковий препарат «Фуцис», антисептик 0,05% розчин хлоргексидину біглюконату та полоскання розчином калію перманганату, використання препарату полімінерол, нанесення гелю «Метрогіл Дента», ін'єкції препарату «Нейрорубін». Також було проведено 10 процедур опромінення слизової ясен PILER випромінюванням, апарату Bioptron Med All by Zepter Group фіолетовим світлофільтром з експозицією 20 хвилин щодня. Тривалість комплексного лікування складала 14 днів.

Результати дослідження та їх обговорення. *Результати лабораторної діагностики*: 1) було висіяно *Candida albicans*, *S.aureus,* α-гемолітичний стрептокок. Визначено антибіотикочутливість – обрано антибіотик ампіцилін та антимікотичний засіб – флуконазол; 2) загальний аналіз крові – незначне підвищення рівня еозинофілів *5,5%*; 3) жодних відхилень у гормональному фоні. Первинні конрольні огляди та результати лікування ми проводили до лікування та на 14-ий день лікуванням (Таб.1).

Таблиця 1. **Результати проведення клінічної оцінки №1**

Критерії оцінювання	**Дані до лікування**	**На 14-ий день лікування**
РМА за Парма	66%	45%
Індекс гінгівіту GI (за Silness-Löe, 1967)	2,4	1,6
Індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною	2,9	1,8
Глибина ясенних кишень	4,9±4,55	4,6±3,84

Проведене лікування протягом 14 днів не дало бажаних результатів. Індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною покращився на *37,9% з 2,9 на 1,8 (задовільна гігієна)*, індекс РМА покращився на 31,8% (*середній ступінь запалення ясен*), індекс гінгівіту

GI покращився на 33,3% (*середній ступінь гінгівіту*). Глибина ясенної кишені зменшилася на 0,3 мм.

Пацієнтку було направлено на проведення додаткових лабораторних досліджень, а саме: 1 - визначення алергологічної панелі та стан імуноглобулінів – визначено позитивну реакцію на кліщ *Dermatophagoides farinae*, антитіла Ig E, підвищений рівень Ig E – ***50,7***; 2 – аналіз на визначення гельмінтів – *позитивний на специфічний Ig G до антигенів токсокар*.

За даними авторів *M.Taylor, J.Helminthol. 2001*, токсокароз є гельмінтним захворюванням, що є причиною постійного хронічного запального процесу в організмі, при якому визначається стійкий підвищений рівень IgE, розвиток гранульом навколо паразитів в слизовій оболонці, ураження внутрішніх органів, їх постійна міграція в м'язи, головний мозок, та інші тканини, помірна еозинофілія крові мають алергічну природу. Пригнічення імунного статусу хворого пов'язують з виділенням паразитом метаболітів, які діють імуносупресивно.

Після отриманих результатів додаткових лабораторних досліджень пацієнтка Н. пройшла загальне лікування від токсокарозу та корекцію алергологічного анамнезу на кліщ *Dermatophagoides farinae,* після чого нами було повторено вищевказаний план лікування.

Вторинні контрольні огляди були проведені до повторного лікування, на 10-й, 14-ий день лікування (табл. 2).

Таблиця 2. **Результати проведення клінічної оцінки №2 повторного лікування**

Критерії оцінювання	**Дані до лікування**	**На 10-ий день лікування**	**На 14-ий день лікування**
РМА за Парма	43%	34%	23%
Індекс гінгівіту GI (за Silness-Löe, 1967)	1,9	1,6	0,7
Індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною	1,9	1,6	1,2
Глибина ясенних кишень	4,4±3,88	4,3±3,76	3,8±3,55

За результатами проведеного повторного лікування ми бачимо суттєве покращення результатів: індекс гігієни порожнини рота за Федоровим-Володкіною покращився на *36,8% з 1,9 на 1,2 (хороша гігієна)*, індекс РМА покращився на 43,5% (відсутнє запалення ясен), індекс гінгівіту GI покращився на 63,1% (легкий ступінь гінгівіту). Глибина ясенної кишені зменшилася на 0,6 мм.

Висновки. Для діагностики гіпертрофічного гінгівіту потрібно застосувати широкий спектр клінічних та лабораторних досліджень. Аналіз результатів лікування гіпертрофічного гінгівіту до виявлення токсокарозу та після виявлення системного захворювання показав значне покращення показників після проведеного загального лікування токсокарозу та комплексного лікування гіпертрофічного гінгівіту із застосуванням PILER випромінювання.

Крім того, ми можемо припустити що стійка гіпертрофія ясен могла бути спричинена дією токсинів токсокар на тканини пародонту, але це потребує детальніших послідуючих досліджень.

Summary. To diagnose hypertrophic gingivitis, a wide range of clinical and laboratory studies should be used. Analysis of the results of the treatment of hypertrophic gingivitis before the detection of toxocarosis and after the detection of systemic disease showed a significant improvement of the indicators after the general treatment of toxocarosis and complex treatment of hypertrophic gingivitis with the use of PILER radiation. In addition, we can speculate that persistent gum hypertrophy may have been caused by the toxocarosis toxin effects on periodontal tissues, but this requires more investigation.

ОЦІНКА ШТИФТОВИХ КОНСТРУКЦІЙ ВІДПОВІДНО ДО КРИТЕРІЮ ПЛАСТИЧНОСТІ ФОН МІЗЕССА

Дзюба М. І.

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

EVALUATION OF POST AND CORES STRUCTURES ACCORDING TO THE VON MISES PLASTICITY CRITERION

M. Dziuba

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

Актуальність теми. З метою відновлення ендодонтично пролікованих зубів в стоматологію було впроваджено різні типи штифтових конструкцій. Одним із завдань останніх є підвищення стійкості зуба шляхом розподілу функціональних сил вздовж кореня, що вивчалося багатьма дослідниками з використанням різних теоретичних чи експериментальних методів (Hassan-Ahangari A, Geramy A).

Мета дослідження. Аналіз літератури для оцінки штифтових конструкцій відповідно до критерію пластичності фон Мізесса (von Mises stress, VMS) і дослідження розподілу навантаження за допомогою тривимірного аналізу кінцевих результатів.

Матеріали та методи дослідження. Дванадцять 3D-моделей центрального різця верхньої щелепи та його опорних структур були створені за допомогою програмного

забезпечення ANSYS 5.4 (Swanson Analysis System Inc., Houston, Texas, USA) для визначення моделей розподілу напружень у дентині. Моделі були розділені на три групи. Навантаження з постійною інтенсивністю 100 Н прикладають на ділянку, площею 1 мм^2 на піднебінній поверхні зуба під кутом 45° відносно поздовжньої осі зуба, щоб імітувати орієнтований оклюзійний контакт з зубом-антагоністом. Вкінці, моделі були проаналізовані щодо розподілу навантаження в дентині (Saied Nokar, Mehran Bahrami and Azam Sadat Mostafavi).

Результати дослідження та їх обговорення. Для аналізу кінцевих елементів (FEA) був обраний критерій пластичності фон Мізесса (VMS, еквівалентний стрес). У всіх моделях концентрація стресу була виявлена на двох ділянках кореня: з'єднання середньої та пришийкової третини кореня; пришийкова третина кореня. В штифтових конструкціях з золота критерій пластичності фон Мізесса(VMS) в пришийковій ділянці становив 18,8, між середньою та пришийковою третиною – 18,8; з Ni-Cr - 18 та 18,1; з нержавіючої сталі – 20,5 та 18,4; з композиту – 20,3 та 18,6; з скловолокна – 21,5 та 19,5; з діоксиду вуглецю – 21 та 19,5; з цирконію – 22,7 та 18,2 відповідно.

Висновки. Металеві суцільнолиті куксо-кореневі вкладки показали найменшу концентрацію напруження. Штифти з нержавіючої сталі, титану та кераміки мали більш сприятливий розподіл напруги по відношенню штифтів з дисилікату з композитною основою(FRC-штифтів). Серед моделей, FRC-штифти показали перенавантаження в ділянці між середньою та пришийковою третинами кореня (Saied Nokar,Mehran Bahrami, and Azam Sadat Mostafavi).

Summary: Metallic cast posts showed the least amount of stress concentration. Stainless steel, titanium, and ceramic posts induced a more favorable stress distribution pattern in comparison with FRC posts. FRC posts showed higher stress levels in the area between the middle and cervical thirds of the root (Saied Nokar, Mehran Bahrami, and Azam Sadat Mostafavi).

ДИНАМІКА ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ УСКЛАДНЕНОГО НЕГЛЕКТОМ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

Дідо Ю.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Дуло О.А.
Кафедра фізичної реабілітації, факультет здоров'я та фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

RESTORATION DYNAMICS OF THE UPPER LIMB FUNCTION AMONG PATIENTS AFTER A STROKE COMPLICATED BY NEGLECT BY THE METHODS OF PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY

Dido Yu.M.

Scientific leader: PhD.,Assoc.Prof. Dulo O.A.
Department of Physical Rehabilitation, Faculty Health and Physical Education Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Залежно від локалізації і розміру морфологічних змін мозку, отриманих при інсульті, клінічна картина і рухові розлади можуть суттєво варіювати. Рухові розлади в гострому періоді розвиваються в 75% хворих, а через півроку стійкий руховий дефект зберігається в 53% пацієнтів. Синдром неглекта спостерігається при великих пошкодженнях задніх (тім'яних або тем'янопотиличних) областей переважно правої півкулі. Наявність неглекту в пацієнтів після інсульту впливає на якість реабілітації. Зокрема, було виявлено, що наявність неглекту збільшує тривалість перебування в лікарні, збільшує ризик падіння, знижує вірогідність повернення додому після завершення інтенсивної стаціонарної реабілітації, тобто пацієнт з неглектом не може бути повністю самостійним. Враховуючи вищенаведене, важливим завданням є покращення результатів фізичної терапії та ерготерапії пацієнтів після інсульту та з неглектом.

Мета дослідження. Визначити ефективність впливу модифікованої комбінованої програми фізичної терапії та ерготерапії на показники сенсомоторного відновлення верхньої кінцівки пацієнтів із гострим порушенням мозкового кровообігу (ГПМК) у правій гемісфері головного мозку за ішемічним типом ускладненим неглектом.

Матеріали та методи дослідження.У дослідження були включено 58 пацієнтів з діагнозом ГПМК у правій гемісфері головного мозку за ішемічним типом ускладненим неглектом. Пацієнти були рандомізовані на основну (ОГ) та контрольну групу (КГ). Пацієнти

КГ отримували програму фізичної терапії, котра включала proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF), тренування балансу, ерготерапевтичне втручання, вправи для розвитку дрібної моторики. Для пацієнтів ОГ використовували PNF (патерни лопатки, верхньої кінцівки), рухову терапію вимушеним обмеженням (CIMT) та подвійні завдання. Втручання включало вправи для відновлення балансу сидячи та стоячи. Також застосовували методи спрямовані на корекцію неглекту (стимуляцію ураженої сторони, залучення ураженої сторони в повсякденну діяльність, цілеспрямована терапія). У обох групах терапія проводилася 5 днів на тиждень 14 ±4,2 дні, а згодом у термін до трьох місяців 3 рази на тиждень. Через три місяці проводили повторне підсумкове обстеження. Порівняння ефективності програми фізичної терапії та ерготерапії КГ та ОГ здійснювалося за допомогою шкали NIHSS, шкали коми Глазго та тесту Альберта. Динаміку показників сенсомоторного відновлення верхньої кінцівки оцінювали за шкалою Fugl-Meyer.

Результати дослідження та їх обговорення. Відповідно до Шкали NIHSS середнє значення у пацієнтів КГ склало 8,41±2,31 бала при значенні Me (25%; 75%) на рівні 9 (7;10) балів, а у пацієнтів ОГ аналогічні показники склали 8,90±2,27 бала та 9 (7,5;10) балів, p>0,05. Відповідно до Шкали коми Глазго значення Me (25%; 75%) у пацієнтів КГ склали 13 (10;13), а в ОГ встановлені на рівні 12 (10,5;13) балів, p>0,05. Показники тесту Альберта у пацієнтів КГ 18,28±4,82 балів, у пацієнтів ОГ 18,41±4,31 балів з максимальних 39 балів. Показники сенсомоторного відновлення за Fugl-Meyer у КГ та ОГ також статистично не відрізнялися при першому обстеженні, табл. 1.

Таблиця 1. Початкові показники сенсомоторного відновлення верхньої кінцівки за Fugl-Meyer у групах обстежених пацієнтів (n=58)

Пункти			Групи	
			КГ (n=29)	ОГ (n=29)
Мотор ний	Проксимальна частина руки	Me (25%;75%)	11 (9,5;12,5)	12 (10;12,5)
		x̄±S	11,10±1,82	11,31±1,79
	Кисть та променево-зап'ястковий суглоб	Me (25%;75%)	5 (4;6)	5 (4;6)
		x̄±S	5,07±1,10	5,07±1,22
	Загальний бал верхньої кінцівки	Me (25%;75%)	16(13,5;18,5)	17(14;18)
		x̄±S	16,17±2,87	16,38±2,93
Баланс		Me (25%;75%)	6 (5;7)	6 (6;7)
		x̄±S	6,03±0,91	6,24±0,91
Пропріоц ептивна	Плечовий суглоб	Me (25%;75%)	1 (0,5;1)	1 (1;1)
		x̄±S	0,86±0,58	0,93±0,37
	Ліктьовий суглоб	Me (25%;75%)	1 (0,5;1)	1 (0,5;1)
		x̄±S	0,79±0,49	0,83±0,53
	Променево-зап'ястковий суглоб	Me (25%;75%)	1 (0;1)	1 (0;1)
		x̄±S	0,72±0,53	0,76±0,56
	Пальців кисті	Me (25%;75%)	1 (0;1)	1 (0;1)

		x̄±S	0,76±0,58	0,83±0,60
	Великий палець кисті	Me (25%;75%)	1 (0;1)	1 (1;1)
		x̄±S	0,86±0,64	0,90±0,49
	Загальна чутливість верхньої кінцівки	Me (25%;75%)	10 (8,5;12)	11 (9;12)
		x̄±S	10,03±1,97	10,48±1,86

Статистичний аналіз заключних показників шкали Fugl-Meyer підтвердив, що ОГ мала достовірні переваги у всіх досліджуваних показниках моторного компоненту (проксимальна частина руки, кисть та променево-зап'ястковий суглоб і загальний бал верхньої кінцівки), а також ряді показників пропріоцептивної чутливості (плечовий суглоб, пальці кисті, великий палець кисті та загальної чутливості верхньої кінцівки), табл. 2.

Таблиця 2. Заключні показники сенсомоторного відновлення верхньої кінцівки за Fugl-Meyer у групах обстежених пацієнтів (n=58)

Пункти			Групи	
			КГ (n=29)	ОГ (n=29)
Моторний компонент	Проксимальна частина руки	Me (25%;75%)	24 (18;27)	30 (25;31,5)**
		x̄±S	22,81±5,42	27,72±5,00
	Кисть та променево-зап'ястковий суглоб	Me (25%;75%)	17 (12;21)	21 (15;24,5)**
		x̄±S	16,53±4,20	20,00±4,69
	Загальний бал верхньої кінцівки	Me (25%;75%)	41 (33,5;47)	49 (45;54,5)
		x̄±S	39,34±8,36	47,72±8,81**
Баланс		Me (25%;75%)	11 (8;11)	12 (9,5;12,0)**
		x̄±S	9,78±1,72	10,79±2,30
Пропріоцептивна чутливість	Плечовий суглоб	Me (25%;75%)	2 (1;2)	2 (2;2)*
		x̄±S	1,52±0,51	1,83±0,38
	Ліктьовий суглоб	Me (25%;75%)	2 (1;2)	2 (1;2)
		x̄±S	1,66±0,48	1,72±0,45
	Променево-зап'ястковий суглоб	Me (25%;75%)	2 (1;2)	2 (1;2)
		x̄±S	1,55±0,51	1,59±0,50
	Пальців кисті	Me (25%;75%)	1 (1;2)	2 (1;2)*
		x̄±S	1,31±0,47	1,59±0,50
	Великий палець кисті	Me (25%;75%)	1 (1;2)	2 (1;2)*
		x̄±S	1,34±0,48	1,62±0,49
	Загальна чутливість верхньої кінцівки	Me (25%;75%)	13 (11;16)	16 (15;18)
		x̄±S	13,36±3,10	16,29±3,06**

*Примітка: * – різниця між показником статистично значуща порівняно з контрольною групою p<0,05; ** – p<0,01.*

Висновки. Статистичний аналіз показників шкали Fugl-Meyer підтвердив достовірно

кращу ефективність програми фізичної терапії та ерготерапії, котру отримували пацієнти ОГ. Зокрема заключні результати моторного компоненту кисті та променево-зап'ясткового суглобу пацієнтів КГ були отримані на рівні 16,53±4,20 бала з можливих 30, а у пацієнтів ОГ 20,00±4,69 бала ($p<0,01$).

Summary. The study confirmed the position that patients with neglect need special additional interventions in the program of physical therapy, as well as, better efficacy from the combination of therapies, such as proprioceptive neuromuscular facilitation, oculo-motor exercise and visual tracking.

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЮНАКІВ НИЗИННИХ РАЙОНІВ ЗАКАРПАТТЯ ЗА МЕТАБОЛІЧНИМ РІВНЕМ АЕРОБНОГО ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Дуло О.А.

Кафедра клінічних дисциплін, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

STUDY THE LEVEL OF PHYSICAL HEALTH OF YOUNG MEN OF LOW AREA TRANSCARPATHIA BY METABOLIC LEVEL OF AEROBIC PRODUCTIVITY OF PROVIDING OF ENERGY

Dulo O.A.

Department of Clinical Disciplines, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Відповідно до існуючих концепцій про фізичне здоров'я його інтегральними показниками виступає аеробна продуктивність організму. Формування фізичного здоров'я відбувається під впливом ендогенних та екзогенних чинників. Причому тривалий вплив екзогенних чинників може викликати в організмі зміни генетичного характеру. Тому національні та популяційні відмінності морфофункціональних показників стимулюють науковців до пошуку відносних стандартів для жителів окремих регіонів. Зокрема в Україні існують території з екологічними особливостями, які визначають гормональний статус мешканців цих регіонів, соматометричні параметри, окремі компоненти соматотипу, компонентний склад маси тіла, функціональний стан. Одним з таких регіонів є Закарпаття.

Мета роботи. Визначення аеробних можливостей юнаків низинних районів Закарпатської області залежно від соматотипу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено порівняльний аналіз рівня фізичного здоров'я у юнаків постпубертатного періоду онтогенезу віком від 17 до 21 року. Кількість обстежених юнаків з низинних районів Закарпатської області становила 112 осіб. Рівень фізичного здоров'я оцінювали за показниками аеробної продуктивності, а саме вимірювали фізичну працездатність (PWC_{170}), максимальне споживання кисню (VO_{2max}), використовуючи метод велоергометрії. Для оцінки рівня аеробної продуктивності використовували оціночну шкалу Я.П. Пярната. Соматотип визначали за методом Хіт-Картера.

Результати дослідження та їх обговорення. Абсолютне значення PWC_{170} юнаків низинної місцевості без урахування соматотипу становило в середньому 1197,5 ± 38,1 кгм·хв$^{-1}$, а відносне – 15,6 ± 0,76 кгм·хв$^{-1}$·кг$^{-1}$. Абсолютна величина максимального споживання кисню VO_{2max} дорівнювала 3275,76 ± 87,07 мл·хв$^{-1}$, а відносна – 42,7 ± 0,65 мл·хв$^{-1}$·кг$^{-1}$. При визначенні соматотипу виявлено, що найбільшу кількість юнаків виявлено з мезоморфним соматотипом (49,1%), найменшу із ектоморфним соматотипом (6,3%).

Дослідження фізичної працездатності за відносною величиною PWC_{170} засвідчило вірогідно нижчий рівень даного показника у представників ендомезоморфного соматотипу порівняно зі значеннями представників інших соматотипних груп, табл.1.

Таблиця 1. Фізична працездатність (PWC_{170}) і аеробна продуктивність організму юнаків низинних районів Закарпаття залежно від соматотипу

Показники	Середнє значення, M±m				
	ендо-мезоморфи (n=14)	мезоморфи (n=55)	мезо-ектоморфи (n=14)	екто-морфи (n=7)	збалансований соматотип (n=22)
PWC_{170}, кгм·хв$^{-1}$	1158,61 ± 68,3	1144,17 ± 55,2	1232,44 ± 61,1	1199,6 ± 56,43	♦ 1021,82 ± 62,7
PWC_{170}, кгм·хв$^{-1}$· кг$^{-1}$	♦ 13,9 ± 0,69	16,02 ± 0,85	17,1 ± 1,24	16,3 ± 0,98	14,0 ± 0,72
VO_2, мл·хв$^{-1}$	3209,63 ± 78,2	3185,09 ± 93,8	3335,1 ± 93,97	3279,3 ± 81,45	● □ ♦ * 2975,7 ± 64,63

VO_2, мл·хв$^{-1}$·кг$^{-1}$	• □ ♦ 38,56 ± 0,47	44,63 ± 1,3	46,44 ± 1,45	44,7 ± 1,02	• □ ♦ 40,8 ± 0,62
Маса тіла, кг	83,3 ± 3,6	* 71,4 ± 2,3	* 71,9 ± 2,7	* 73,4 ± 2,8	* 72,9 ± 2,4

*Примітки. Вірогідність відмінності середніх значень (p<0,05): * - відносно осіб ендомезоморфного соматотипу; • - відносно осіб мезоморфного соматотипу; ♦ - відносно осіб мезоектоморфного соматотипу; □ - відносно осіб ектоморфного соматотипу; ∇ - відносно осіб збалансованого соматотипу.*

У представників мезоектоморфного соматотипу середнє значення $PWC_{170\ відн.}$ має найвищий показник і перевищує середню величину юнаків ендомезоморфного соматотипу на 16,9% (p<0,05), збалансованого на 12,1% (p<0,05), у той час як у юнаків ектоморфного, мезоморфного та мезоектоморфного соматотипів середні значення $PWC_{170\ відн.}$ не мають між собою вірогідної відмінності (p > 0,05).

Звертає на себе увагу те, що середні значення відносного показника максимального споживання кисню у осіб ендомезоморфного та збалансованого соматотипів відповідають рівню аеробної продуктивності “нижче посереднього”.

Середні значення $VO_{2\ max\ відн.}$ мезоморфного, мезоектоморфного та ектоморфного соматотипів відповідають “посередньому” рівню аеробної продуктивності.

Висновки. Результати досліджень свідчать про те, що фізичне здоров’я юнаків низинних районів Закарпаття залежить від соматотипу. Фізичне здоров’я юнаків ендомезоморфного та збалансованого соматотипів нижче “безпечного рівня здоров’я” і відповідає “нижче посередньому” рівню аеробної продуктивності. Натомість фізичне здоров’я юнаків низинних районів мезоморфного, мезоектоморфного та ектоморфного соматотипів відповідає “безпечному рівню здоров’я” за Г.Л. Апанасенком (1999) і “посередньому” рівню аеробної продуктивності за критеріями Я.П. Пярната (1983).

Кількісний аналіз рівня фізичного здоров’я у юнаків низинних районів за відносною величиною максимального споживання кисню свідчить про переваги представників мезоектоморфного соматотипу, де переважає м’язевий компонент, а вміст жирового компоненту є незначним.

Найнижчий рівень фізичного здоров’я серед представників інших соматотипів зареєстровано в ендомезоморфів, у яких вміст м’язевого і жирового компонентів представлений приблизно в однакових пропорціях. Таким чином, рівень фізичного здоров’я

найнижчий виявився у юнаків, соматотип яких характеризується значним вмістом жирового компоненту.

Summary. The physical health of young people with endomesomorphic and balanced somatotypes is below the "safe level of health". Instead, the physical health of young people in lowland areas of mesomorphic, mesoectomorphic and ectomorphic somatotypes corresponds to the "safe level of health" according to G.L. Apanasenko (1999) and the "mediocre" level of aerobic productivity according to the criteria of Ya.P. Pernata (1983). The lowest level of physical health is registered in endomesomorphs, the somatotype of which is characterized by a significant content of fat component.

ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТІВ У ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ЧАСТКОВУ АДЕНТІЮ, З ПОСЛІДУЮЧИМ СПОСТЕРЕЖЕННЯМ ТА АНАЛІЗОМ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ.

Звонар Г.Д, Дуткевич-Іванська Ю.В

Науковий керівник – к.мед.н. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет,
Ужгородський національний університет,
Ужгород, Україна

JUSTIFICATION OF DENTAL IMPLANT SELECTION FOR PARTIAL ADENTIA PATIENTS WITH FOLLOWING OBSERVATION AND ANALYSIS

Zvonar H.D, Dutkevich-Ivanska Y.V

Scientific leader: PhD.,Assoc.Prof. V.S.Melnyk,
Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry,
Uzhgorod National University,
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. Часткова адентія є актуальною проблемою сьогодення, адже зустрічається у всіх вікових групах населення та може бути викликана різноманітними причинами, зокрема: запальні процеси, травма щелеп, вроджена відсутності зачатків. Найбільш поширеними методами лікування даної патології є ортодонтичний та ортопедичний методи, і вибір одного з них залежав від клінічної ситуації пацієнта. В ортодонтії застосовують знімні та незнімні апарати для усунення дефекту унаслідок мезіального переміщення. Проте в результаті виявляють ряд недоліків, що притаманний даній тактиці лікування, а естетичний результат часто не задовольняє пацієнтів Унаслідок цього виникає значний інтерес до застосування дентальних імплантатів, оскільки відмічено ряд позитивних властивостей при

клінічних дослідженнях.

Незважаючи на удосконалення імплантів протягом декількох десятиліть, питання ускладнень до цих пір залишається актуальними: відторгнення, пластична деформація в післяопераційному періоді, його перелом, міграція у верхньощелепну пазуху (Тимофеев А.А., 2007). Доведено, що успіх імплантування залежить як від міцності матеріалу імпланта, так і від розміру площі контакту з оточуючою кістковою тканиною.

Досліджено, що чистий титан є інертним для організму, а елементи, що зазвичай додають для підвищення міцності - алюміній і ванадій - є речовинами, що помірно небезпечні для організму людини. Дослідження (Nowzari H.,2009) показали, що при встановленні імплантів зі сплавів титану через два тижні алюміній і ванадій виявляють у нирках і печінці експериментальних тварин, що є прямим доказом токсичності цих елементів. Джон А. Хобкек, Роджер М. Уотсон, Ллойд Дж. Дж. Сізн, (2010) вказують, що відновлення відсутнього зуба не завжди необхідно, однак у багатьох випадках бажано для поліпшення естетики, жувальної функції або мовлення, для запобігання різних порушень, аких як зубоальвеолярное висування чи нахил зубів-антагоністів в бік дефекту.

Перевага шорсткої поверхні дентальних імплантатів над гладкою вперше була доведена у 1987 році C. Johansson та T. Albrektsson, дана особливість спрямована на збільшення міцності закріплення в кістці і якнайкраща остеоінтеграція. Виявляється послідовний процес прямого кісткоутворення без проміжної стадії хряща. Основною перевагою таких імплантів є здатність до утримання кров'яного згустка в структурних елементах штучних опор, що в подальшому забезпечує адгезію остеогенних елементів і відкладання білків на поверхні субстрату. Постійний зв'язок з джерелом медулярного кровопостачання сприяє зростанню нових кісткових структур, забезпечуючи тим самим ранню інтеграцію у ділянки, що зумовлюють шорсткість.

Мета дослідження. Клінічне дослідження та обґрунтування вибору дентальних імплантів у пацієнтів з частковою адентією з подальшим протезуванням.

Матеріали і методи дослідження. Для виконання поставленої мети було обстежено 102 пацієнти з віковим діапазоном 19 – 50> років, серед яких у 23 осіб було виявлено часткову адентію. Для лікування даної патології пацієнтам було запропонована дентальна імплантація.

Таб.1 Розподіл пацієнтів при обстеженні.

Віковий діапазон	Число обстежених, n	Первинна часткова адентія	Вторинна часткова адентія
19-30	27	1	2
31-40	51	1	8
41-50	19	0	10
50>	5	0	1
$n_{заг.}$	102	2	21
		23	

Показаннями для використання дентальних імплантатів при заміщенні зубних дефектів щелеп є якість і достатня кількість кістки, що суттєво впливає на остеоінтеграцію. Для дослідження було використано комп'ютерну томографію (КТ), що є найбільш точним рентгенологічним обстеженням, яке дозволяє досить чітко дослідити необхідні структури.

На дентальному рентгенівському знімку не можна визначити ширину і контури альвеолярного відростка та щільність кісткової тканини через те, що рентгенівське зображення здійснюється в мезіо - дистальному напрямку – 2 D зображення, в свою чергу КТ надає тривимірне зображення, унаслідок чого чітко диференціюється внутрішня структура зубів, кісткова тканина альвеолярного відростка верхньої і нижньої щелепи, добре контуруються кортикальна пластинка щелепи, дно верхньощелепної пазухи та нижньощелепні канали. Для реабілітації даних пацієнтів було використано такі імпланти, як MegaGen AnyOne та K3pro Sure. Було використано 18 імплантів MegaGen діаметром 3,5 мм, 4,0 мм та 4,5 мм і довжиною 8,5 мм, 10,0 мм та 11,5 мм., а також 13 імплантів K3pro діаметром 3,5 мм та 4,0 мм і довжиною 9 мм та 11 мм. Під час спостереження за встановленням даних імплантів було відмічено певні особливості. При роботі з K3pro відзначили надзвичайно хорошу будову сверл, унаслідок чого між різьбою зберігається достатньо кісткової тканини, яка в подальшому може використовуватися на різних етапах імплантації даного пацієнта. В той же час, MegaGen представляє різноманітні варіації продукції, яку використовують для важких клінічих етапів, чого не спостерігається в попереднього представника.

Результати дослідження та їх обговорення. Інтеграційні процеси пов'язані з репаративним остеогенезом. Оцінка остеоінтеграції і стабільності імплантів (Кулаков А.А. та спів., 1998) здійснюється такими методами,як: клінічний (перкусія, мануальний контроль), періотестометрія (Periotest), рентгенологічні методи дослідження, частотно -(або магнітно-) резонансний аналіз (Osstell ICQ). Periotest визначає міцність з'єднання імпланту електричним імпульсом, який утворюється з реєстрації механічних коливань. Osstell ICQ визначає жорсткість прикріплення імпланта з використанням резонансно - частотного аналізу вимушених коливань. Основними вимогами, які визначають успішність імплантації є:відсутність запальної реакції, стійкість імпланту, відсутність явищ запалення, якісна

остеоінтеграція. Дані показники оцінювали за допомогою приладу Periotest. Однорічне спостереження за імплантами показало остеонітеграцію з кістковою тканиною щелепи до 98,6% в середньому. Рентгенологічна картина також показала відмінні результати, про що свідчило щільне прилягання кісткової тканини до поверхні імпланта.

Висновок. Часткова адентія – одне з складних стоматологічних захворювань, яке в свою чергу, при відсутності компетентного лікування погіршує якість життя пацієнта, призводячи до естетичних та функціональних порушень. Дентальна імплантація з подальшим протезування пацієнта є найоптимальнішим варіантом лікування даної патології, адже не потребує препарування сусідніх зубів, а також забезпечує найкращі естетичні та функціональні результати, а ризик відторгнення імпланту при дотриманні всіх умов є мінімальним.

Summary. Partial adentia is one of the complex dental diseases, which in turn, in the absence of competent treatment, impairs the quality of life of the patient, leading to aesthetic and functional disorders. Dental implantation with subsequent prosthesis is one of the best treatment options for this pathology, as it does not require dissection of adjacent teeth, but also provides the best aesthetic and functional results, and the risk of implant rejection under all conditions is hardly probable.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ

Йовбак С.В., Мар'ян-Йовбак В.Ю., Ворохта Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Брехлічук П.П.

Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

THE CLINICAL ASPECTS OF SURGICAL THEATMENT OF DENTAL RETENTION

S.V. Yovbak, V.Y. Maryan-Yovbak, D.I. Vorokhta

Scientific leader: PhD. Brekhlichuk P.P.

Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncological Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Дані наукової літератури вказують, що пошук способів удосконалення лікування ретенції зубів вчені ведуть не одне десятиліття, оскільки результати лікування не задовільняють клініцистів. Питанню діагностики та лікування ретенції зубів і їх ускладнень присвячено низку наукових праць. Серед способів лікування ретенції зубів описані ортопедичні, хірургічні, хірургічно-ортодонтичні і фізіотерапевтичні способи – електрофорез з адреналіном, електростимуля- цією, вібромасаж, ядерно-магнітна та вакуум терапії . Враховуючи топографію розташування ретенованих зубів , ротаційно-дистракційний спосіб дентокортикального переміщення важких форм ретенованих зубів, у якому автори вказують, що цей спосіб дає можливість зберегти пародонтальний комплекс, що оточує ретенований зуб і забезпечує фізіологічні умови для його переміщення.

Мета дослідження Підвищити ефективність лікування пацієнтів із ретенцією зубів, шляхом аналізу результатів хірургічного лікування пацієнтів із ретенцією зубів.

Матеріали та методи дослідження. Дані наукової літератури вказують, що пошук способів удосконалення лікування ретенції зубів вчені ведуть не одне десятиліття, оскільки результати лікування не задовільняють клініцистів. Серед способів лікування ретенції зубів описані ортопедичні, хірургічні, хірургічно-ортодонтичні і фізіотерапевтичні способи – електрофорез з адреналіном, електростимуляцією, вібромасаж, ядерно-магнітна та вакуум терапії. Зазвичай ці методи застосовують для виведення фронтальної групи ретенованих зубів. Основним методом лікування ретеновано-дистопованих нижніх третіх молярів більшість хірургів вважає видалення зуба, оскільки наявність цих зубів не гарантує

відсутність ускладнень у майбутньому і збільшує ризик зламу нижньої щелепи. Для видалення нижніх третіх молярів за їх утрудненого прорізування існує опрацьований Хедыровым А. Х. Г-подібний штиковидний елеватор, який автор пропонує використовувати із застосуванням валика зі швидкотвердіючої пластмаси, який вводять на місце видаленого першого моляра, що дозволяє зміцнити другий моляр та опиратись на нього елеватором у процесі видалення третього моляра. Під час видалення ретеновано-дистопованих НТМ, що розташовані горизонтально, видаляють кістку над зубом та з щічного боку відділяють коронку від кореня на рівні шийки зуба за допомогою бора та елеватора. Далі на поверхні кореня роблять заглиблення, куди вводять кутовий елеватор Селдіна і видаляють зуб. За медіально-косого положення зубів їх видаляють поетапно після попередньо проведеної короно-радикулярної сепарації за допомогою бора та елеватора . Щоб полегшити видалення зубів і зменшити травматичність операції, особливо під час видалення зубів, які мають медіальний нахил або розташовані горизонтально і тиснуть на дистальну поверхню другого моляра , пропонують проводити резекцію передньонижнього відділу нижньої щелепи, що нависає над імпактним зубом, після цього провести секційний розпил зуба і видалити його частинами.

Результати дослідження. За останні роки збільшується кількість іноземних публікацій про успішне застосування п’єзохірургічної техніки під час видалення імпактних зубів, що дозволяє запобігти ушкодженню навколишніх тканин, інтра- та післяопераційній кровотечі, покращити терміни регенерації кістки та запобігти розвитку післяопераційних ускладнень .

Досить часто після видалення нижніх третіх молярів розвивається альвеоліт – до 30% серед ускладнень , механізм розвитку якого не цілком з’ясований, проте причиною може бути фібриноліз та деструкція сформованого тромба бактеріями ротової порожнини. До факторів ризику розвитку альвеоліту належить вік, стать, метод хірургічного видалення зуба, а також паління цигарок . Частіше альвеоліт розвивається у жінок та осіб старшого віку ,що в подальшому, у 16,7% випадків, призвело до остеомієліту, у 55,5% альвеоліт ускладнився невритом нижньоальвеолярного нерва. За рахунок клітинних елементів кров’яного згустка в альвеолі відбуваються репаративні процеси, які через 7-12 тижнів перетворюються в кістку.

Висновок. Отже, аналіз літератури свідчить, що в арсеналі лікарів-стоматологів є технічні засоби та способи лікування навіть важких випадків ретенції та дистопії зубів, які забезпечують фізіологічні умови переміщення зуба у зубний ряд і підвищують функціональну ефективність жувального апарата.

Недостатньо опрацьовано способи відкриття коронок ретенованих зубів та способи видалення імпактних верхніх і нижніх третіх молярів. Тому актуальним є дослідження

способів діагностики та лікування ретенції зубів та їх вирішення, що дасть можливість підвищити ефективність реабілітації хворих.

Summary. Scientists' opinions contradict the tactics of treatment of retention of teeth with and without clinical manifestations. The methods of opening crowns of retented teeth and methods of removing impacted upper and lower third molars are not sufficiently worked out. Therefore, it is important to study the methods of diagnosis and treatment of retention of teeth and their solution, which will enable to increase the efficiency of rehabilitation of patients.

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА УСКЛАДНЕННЯ, ПОВЯЗАНІ З РЕТЕНОВАНО – ДИСТОПОВАНИМИ ЗУБАМИ. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ

Мар'ян-Йовбак В. Ю., Йовбак С. В., Ворохта Д.І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Брехлічук П.П.

Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та онкостоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

CLINICAL MANIFESTATIONS AND COMPLSCATIONS ASSOCIATED WITH RETENTED – DYSTOPOVED TEETH. METHODS OF DIAGNOSIS OF RETENTION OF TEETH

V.Y. Maryan-Yovbak, S.V. Yovbak, D.I. Vorokhta

Scientific leader: PhD. Brekhlichuk P.P.

Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncological Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhgorod National University, Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. Ретеновані зуби часто спричиняють естетичні недоліки, провокуючи утворення трем і діастем, а також вестибулярне, піднебінне чи тортоположення сусідніх зубів, утруднюють ортодонтичне лікування або є причиною рецидивів, у 65% випадків спричиняють скупчення нижніх фронтальних зубів, підвищують ризик зламу нижньої щелепи і є причиною резорбції коренів сусідніх зубів. Згідно з літературними даними перше місце серед ускладнень утрудненого прорізування нижніх третіх молярів посідає перикороніт, який виникає внаслідок травми слизової оболонки в ділянці неповністю ретенованого нижніх третіх молярів коронкою прорізаного у ротову порожнину верхніх третіх молярів. Відповідно до досліджень Ma'aita J. K. перикороніт був присутній у 22,5%, карієс – у 7,9%, фолікулярні кісти виявлено у 1,8%. Як вказує автор, у 25 випадках виявлено абсцес, що розвинувся внаслідок перикороніту. Розвиток перикороніту сезонний і найчастіше виникає в осіб віком

від 21 до 25 років та за мезіоангулярного положення зубів. Пацієнти, у яких діагностовано перикороніт із незадовільною гігієною порожнини рота, мають підвищений ризик розвитку післяопераційного альвеоліту внаслідок фібринолізу кров'яного згустку бактеріями ротової порожнини. У 8% випадків імпактні нижні треті моляри спричиняють деструкцію кістки з дистального боку других молярів більше ніж на 5 мм, у 7% – карієс коронки. Утруднене прорізування зубів у віці 26-30 років спричиняє розвиток більш важких ускладнень запального характеру, таких як періостит, остеомієліт, абсцеси та флегмони, зазвичай частіше на нижній щелепі, ніж верхній.

Мета дослідження. Визначення видів ретенції зубів, їх кількості, положення в щелепних кістках, кута нахилу, ретромолярної відстані та дефіциту місця для прорізування і розташування нижніх третіх молярів.

Матеріали та методи дослідження. Основним методом діагностики ретенції зубів є клінічне обстеження хворого, ротової порожнини і зубних рядів. Проте клінічні ознаки ретенованих зубів виражені не чітко, у багатьох хворих – відсутні . Основними проявами ретенції зубів є: наявність в зубній дузі тимчасового зуба, якого вже не повинно бути, відсутність зуба, якого з анамнезу хворого не видаляли, деформація (випинання) ділянки альвеолярного відростка, порушення функції мови, жування. Часто поруч з ретенованими нижніми третіми молярами виявляється гангренозно зруйнований зуб.

Результати дослідження. Важливим інформативним методом діагностики є рентгенографічне, телерентгенографічне обстеження та комп'ютерна томографія – це дає можливість встановити не тільки ретенцію зубів, але й їх кількість та положення, відхилення від вертикальної осі, уточнити поширення патологічного процесу і деталізувати відношення ретенованих до сусідніх зубів та навколишніх тканин, обрати оптимальний варіант оперативного доступу до ретенованого зуба. Необхідно пам'ятати, що рентгенограма – це площинне зображення об'ємного органу, який ми бачимо в одній площині, тому для повного уявлення про локалізацію патологічного процесу вдаються до рентгенографії у двох-трьох проекціях. Ортопантомографія дає можливість встановити кількість ретенованих зубів, а також положення, глибину залягання зубів та відношення третіх молярів до верхньощелепової пазухи і нижньощелепного каналу.

3-D комп'ютерна томографія дозволяє у складних випадках визначити просторове розташування ретенованого зуба, обрати оптимальний хірургічний доступ для відкриття коронки зуба та спланувати напрям ортодонтичного виведення зубів у зубний ряд.

Широкого застосування набула радіовізіографія, що охоплює персональний комп'ютер, датчик та плату для оцифрування зображення і значно підвищує діагностичні можливості під час вивчення стану тканин зубощелепової системи. Таке рентгенологічне дослідження в

десятки разів зменшує дозу опромінення пацієнта і дає змогу ретельніше проаналізувати зміни за рахунок збільшення певної ділянки. Проведення термографії в ділянці ретенованого зуба дозволяє спрогнозувати термін його прорізування.

Висновки. Отже, сьогодні є достатньо способів діагностики кількості ретенованих зубів і їх топографо-анатомічного розташування. Проте клінічні ознаки і частота окремих анатомічних груп ретенованих та імпактних зубів вивчена недостатньо, відсутня класифікація, яка відображала б клінічні види ретенції та дистопії, глибину їх розташування та сприяла б диференційній діагностиці й вибору способу лікування.

Summary. Today there are enough ways to diagnose the number of retented teeth and their topographic-anatomical location. However, clinical signs and the frequency of individual anatomical groups of retentive and impacted teeth are not sufficiently studied, there is no classification that would reflect the clinical features of retention and dystopia, the depth of their location and would contribute to differential diagnosis and choice of treatment.

ВПЛИВ ЦИТРУСОВИХ ФРЕШІВ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ОСІБ ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ДЕТОКСИКАЦІЙНОМУ ХАРЧУВАННІ.

Кедик Р.Є., Горзов Н. М., Горзов С. П.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

THE INFLUENCE OF CITRUS FRESH ON THE STATE OF SOLID TEA FABRICS IN A PERSON WHICH IS ON DETOXIC NUTRITION.

Kedyk R.Ye., Horzov N. M. , Horzov S. P.

Scientific leader: PhD, Assoc. Prof. Melnyk V.S.
Pediatric Dentistry Department, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. В сучасному суспільстві більшість людей звертає увагу на харчування та його вплив на організм в цілому. Велика кількість обирає глибоке очищення організму за допомогою певних продуктів . Даний тип дієти базується на вживанні великої кількості різноманітних фрешів. Одне з провідних міст надається цитрусовим за рахунок високому вмісту в них вітаміні групи В, вітаміни С, А, Р. Крім того вони є джерелом

фітонцидів, що сприяють виведенню токсинів та шлаків з організму. В свою чергу внаслідок вмісту лимонної кислоти pH даних фрешів коливається від 3-3,5.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було визначити вплив цитрусових фрешів на тверді тканини зуба.

Матеріали та методи дослідження. У період з жовтня 2018 до серпня 2019 року на базі стоматологічного факультету УжНУ було проведено обстеження 41 пацієнта, віком від 17 до 22 років. Дана група людей використовує спосіб детоксикаційного харчування кожні 2-3 місяці з метою очищення організму. У кожного хворого було проведено комплексне клінічне обстеження стану ротової порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення. Найбільш популярний спосіб Детокс-програми включає велику кількість свіжовичавлених фруктів. Часто використовують різноманітні фруктові суміші, фруктово-овочеві та овочеві. Використання цитрусових фруктів як одного з основних інгредієнтів обумовлено їх користю.

В день здоровій дорослій людині рекомендовано вживати 400-600 грамів овочів та фруктів. Оптимальна кількість цитрусових соків, які людина може випити протягом тижня, складає 150-200 мл. При детоксикаційному харчуванні норма перевищується. Кислота, що є апельсинах, є в основному лимонною, 10-25 % від її загальної кількості — яблучна. Дані органічні кислоти є дуже активними елементами і агресивно впливають на емаль зубів, роблячи їх більш чутливими до дії навколишнього середовища. При надмірному вживанні цитрусових фрешів спостерігається розм'якшення верхніх шарів емалі що в свою чергу підвищує ризик розвитку некаріозних уражень, а саме ерозії емалі.

В ході дослідження обстежувані особи були поділені на 3 групи: 1-Особи, що вживали цитрусові фреші через соломинку; 2-Особи, що вживали фреші без соломинки; 3-Особи, що взагалі не вживали цитрусові фреші.

Кожні 3 місці було проведено комплексне обстеження стану твердих тканин зубів та ротової порожнини в цілому. В другої групи був постійний контакт емалі та органічних кислот, які входять до складу цитрусових фруктів. Перші 3 відвідування значних змін стану емалі не було відмічено, але з кожним наступним відвідуванням відмічалося погіршення стану твердих тканин зубів. Емаль втрачала рівномірність гладкості і блиску своєї поверхні. В осіб що належать до першої та третьої групи при обстеженні змін твердих тканин зуба не було виявлено. Оскільки в першої групи прямого контакту з цитрусовими не було, а третя група їх взагалі не включала в свій харчовий раціон.

Висновок. Базуючись на результати нашого дослідження, можемо зробити висновок, що прямий контакт з свіжовичавленими цитрусовими соками негативно впливає на стан емалі, що обумовлюється високим вмістом в них агресивних органічних кислот. Для профілактики

виникнення ускладнень вживати даний вид напою через соломинку і не перевищувати рекомендовану кількість.

Summary.On the basis of the result of our study, we have come to the conclusion that direct contact with freshly squeezed citrus juicesь negatively affects the condition of the enamel due to the high content of aggressive organic acids in them. In order to prevent any complications this type of drink should be drunk through a straw and the recommened amount should not be exceeded.

ВИКОРИСТАННЯ КТ-ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПЛАНУВАННЯ ХІРУРГІЧНОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Кенюк А.Т., Крічфалушій І.І., Власенко К.В.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

USE OF CT-DIAGNOSTICS FOR IMPROVING THE QUALITY OF PLANNING OF THE SURGICAL STAGE OF DENTAL IMPLANTATION

Kenyuk A.T., KrichfalushiiI.I., Vlasenko K.V.
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry
UzhhorodNationalUniversity
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. На сьогоднішній день рентгенологічний метод дослідження в стоматології неможливо назвати допоміжним. На даний момент це один з основних методів діагностики, в тому числі при дентальній імплантації. Всебічне вивчення анатомічних структур за допомогою променевих методів діагностики – важлива складова передопераційної підготовки при постановці ендоосальних імплантатів. Найбільш ефективним з усіх методів променевої діагностики в сучасній стоматології являється комп'ютерна томографія.

Мета дослідження.Оцінити об'єктивність використання КТ-діагностики при плануванні хірургічного етапу постановки дентальних імплантатів.

Матеріали та методи дослідження. Нами обстежено 85 пацієнтів (45 чоловіків та 40 жінок) за допомогою апарату PROMAX 3D (PLANMECA, Фінляндія) середній вік яких складав 45,4 ± 4,5 років. Пацієнтам планувалася дентальна імплантація з метою тотальної реабілітації, внаслідок повної відсутності зубів в зубному ряді на обох щелепах. Дентальна об'ємна томографія дозволяє отримати важливі важливі показники кількісної та якісної характеристики оцінки анатомічних структур щелепно-лицевої ділянки. В ході планування нами використовувалося програмне забезпечення MED 3D, за допомогою якого відкриваются нові можливості в сучасні стоматологічній практиці. Дане програмне забезпечення

здійснюється аналіз зображення, планування положення майбутніх імплантатів, візуальна оцінка структури та щільності кісткової структури. Після вибору оптимального положення дентального імплантату программа реєструє точні координати даних імплнататів. Наступним етапом являється передача даних в зуботехнічну лабораторію, де виготовляється навігаційний шаблон, після чого лікар-хірург проводить хірургічний етап дентальної імплантації.

Результати дослідження та їх обговорення. Базуючись на даних КТ-діагностики після проведеної дентальної імплантації, та порівняння даних діагностики до- та після оперативного втручання в програмному забезпеченні MED 3D можна сказати про високу інформативність даної методики. На основі даних трьохмірної дентальної комп'ютерної діагностики можливе планування та вибір оптимальних комбінаційних заходів оперативного втручання.

Висновки.Проведений аналіз довів об'єктивність використання комп'ютерних методів діагностики в ортопедичній стоматології, дозволив підвищити ефективність лікування та тотальної реабілітації пацієнтів, зменшити терміни обстеження пацієнтів та реабілітаційного періоду. Досвід використання трьохмірної КТ-діагностики свідчить про високу інформативність методу, можливості підвищення якості і ефективності хірургічного і ортопедичного стоматологічного лікування.

Summary. The analysis proved the objectivity of the use of computer diagnostic methods in orthopedic dentistry, made it possible to improve the efficiency of treatment and total rehabilitation of patients, to reduce the time of the patient examination and the rehabilitation period. Experience in the use of three-dimensional CT-diagnosis indicates high informativeness of the method, the possibility of improving the quality and efficiency of surgical and orthopedic dental treatment.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ДАНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ З МЕТОЮ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ФАКТОРІВ, ПОВЯЗАНИХ ІЗ НЕУСПІШНІСТЮ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Кенюк А.Т.

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

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF UNIVERSITY DENTAL CLINIC PATIENTS DATA WITH THE AIM OF IDENTIFICATION FACTORS RELATED WITH THE UNSUCCESFULL DENTAL IMPLANTATION

A.T Keniuk

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

Актуальність теми. Дані попередньо-проведених систематичних оглядів та мета-аналітичних досліджень свідчать про наявність чітко визначених факторів, що можуть бути асоційовані із неуспішним результатом проведення дентальної імплантації та навіть втратою внутрішньокісткових титанових опор (Del Fabbro M., 2019; Howe M., 2019). Проте водночас результати ретроспективних досліджень свідчать, що вплив даних факторів може бути варіативним у структурі різних досліджуваних вибірок, а вираженість такого – залежати від взаємодії самих факторів між собою (Santiago J., 2018; Al-Nawas B., 2018; Duttenhoefer F., 2019). Прогностичні моделі дослідження впливу факторів, асоційованих із неуспішністю дентальної імплантації, є складними багаторівневими системами, проте на сьогодні жодна із них не характеризується достатньою універсальністю з можливістю їх застосування серед різнорідних досліджуваних вибірок. Відтак, найбільш валідним та адаптованим методом оцінки факторів, що потенційно можуть визначати успішність дентальної імплантації та ризик втрати внутрішньокісткових опор, залишається ретроспективний підхід до опрацювання даних пацієнтів, які в подальшому підлягають об’єктивізації, квантифікації та обробці із застосуванням принципів статистичного регресійного аналізу.

Мета дослідження. Проаналізувати дані стоматологічних пацієнтів Університетської стоматологічної поліклініки, яким проводилася процедура дентальної імплантації, та верифікувати фактори, що потенційно можуть бути пов’язані із неуспішним результатом

лікування.

Матеріали та методи дослідження. З метою реалізації поставленої мети дослідження проводився ретроспективний аналіз медичної документації пацієнтів Університетської стоматологічної поліклініки, яким попередньо було проведено процедуру дентальної імплантації. Обробка медичних даних проводилася із дотриманням принципів їх повної анонімізації та репрезентацією лише кумулятивних чисельних показників.

Оцінка параметрів виживання та успішності функціонування імплантатів проводилася у відповідності до критеріїв ICOI. Оцінка впливу категорій ретроспективного аналізу на успішність результату лікування проводилась із використанням принципів регресійного аналізу. Репрезентація впливу факторів, які потенційно можуть бути пов'язані із неуспішним результатом лікування, проводилася із використанням статистичного показника відносного ризику (ВР) у межах 95% довірчого інтервалу (95% ДІ). В якості статистично значимого рівня значущості використовували значення $p < 0,05$. Статисте опрацювання даних проводилося у програмному забезпеченні Statistics (StatSoft).

Результати дослідження та їх обговорення. В ході проведення ретроспективного аналізу аналізу було опрацьовано дані 184 пацієнтів Університетської стоматологічної поліклініки, яким попередньо проводилася процедура дентальної імплантації. Сумарна кількість встановлених імплантатів складала 716 інтраосальних конструкцій. Кумулятивний показник виживання імплантатів серед пацієнтів сформованої вибірки сягав 95,11% (681 імплантат), а кумулятивний показник успішності імплантатів, що продовжують функціонувати, у відповідності до критеріїв ICOI – 96,03%. З метою оптимізації процесу ідентифікації факторів, що потенційно можуть бути пов'язані із неуспішним результатом лікування, сукупність втрачених імплантатів та таких, що характеризувались неуспішним рівнем функціонування, була сформована у єдину досліджувану вибірку 62 об'єктів дослідження. Результати регресійного аналізу параметрів інтраосальних конструкцій, пацієнт-асоційованих факторів, та чинників, пов'язаних із процедурою встановлення імплантатів, свідчили про наступний розподіл потенційних факторів ризику, що можуть бути пов'язані із неуспішним результатом лікування: вік пацієнта – ВР 0,561 (95% ДІ:0,234-0,789, p=0,675), стать пацієнта – ВР 0,485 (95% ДІ:0,373-0,988, p=0,411), локалізація імплантата на верхній щелепі – ВР 0,309 (95% ДІ:0,232-0,519, p=0,054), факт проведення суміжної процедури кісткової аугментації – ВР 1,281 (95% ДІ:0,805-2,799, p=0,059), довжина імплантата – ВР 0,212 (95% ДІ:0,195-0,739, p=0,259), діаметр імплантата – ВР 0,549 (95% ДІ:0,281-1,151, p=0,415), факт куріння в анамнезі – ВР 1,256 (95% ДІ:0,819-2,354, p=0,0509), кількість встановлених імплантататів – ВР 1,057 (95% ДІ:0,911-1,565, p=0,0647), тривалість функціонування імплантата – ВР 0,619 (95% ДІ:0,455-1,097, p=0,461).

Таким чином, серед статистично значимих факторів, що можуть бути інтерпретовані як фактори ризику дентальної імплантації досліджуваної вибірки пацієнтів, можна виокремити установку титанових інфраопор на верхню щелепу, факт тютюнопаління в анамнезі, факт проведення суміжної процедури аугментації та кількість встановлених імплантатів. Тривалість функціонування імплантатів за показником відносного ризику не можна розцінювати як фактор, асоційований із потенційною неуспішністю проведеного лікування, проте вплив такого є статистично асоційованим із кумулятивним показником виживання та успішності імплантатів, і відтак потребує більш деталізованого та цілеспрямованого моніторингу із залученням більшої кількості суб'єктів та формулюванням чітко визначеного дизайну аналітичного дослідження.

Висновок. Проведений ретроспективний аналіз результатів дентальної імплантації пацієнтів дозволив ідентифікувати вплив факторів, які потенційно можуть бути інтерпретовані як фактори ризику, та включають установку титанових інфраопор на верхню щелепу, факт тютюнопаління в анамнезі, факт проведення суміжної процедури аугментації та кількість встановлених імплантанів. Отримані результати узгоджені із даними, наведеними у попередньо проведених дослідженнях, проте для перевірки їх валідності необхідно залучення більшої кількості досліджуваних суб'єктів, забезпечення контролю впливу інших факторів та дотримання принципів строгої категоризації пацієнтів на відповідні групи моніторингу з урахуванням вихідних пацієнт-асоційованих чинників.

Summary. The retrospective analysis of the dental implantation results held among patients of University Dental Clinic allowed to identify the factors that can be potentially interpreted as risk factors, and include the implant insertion on the maxilla, the fact of smoking in the anamnesis procedure, the fact of simultaneous bone augmentation and quantity of installed implants.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТКАНИН ЩЛД У ПАЦІЄНТІВ ЯКИМ БУЛО ПРОВЕДЕНО ОДНОМОМЕНТНІ ДЕНТАЛЬНІ ІМПЛАНТАЦІЇ

Кий М.М., Мішко Н.Е., Шепеленко Д.О., Корж Т.Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Брехлічук П.П.
Кафедра хірургічної стоматології, ЩЛХ та онкостоматології,
стоматологічний факультет,
Ужгородський національний університет,
Ужгород, Україна

INVESTIGATION OF THE CONDITION OF THE MAXILLOFACIAL AREA TISSUES IN PATIENTS WHO UNDERWENT SINGLE-STAGE DENTAL IMPLATATION

Kyy M.M., Mishko N.E., Shepelenko D. O., Korzh T. R.

Scientific leader: Ph.D. , Assoc.Prof. P.P. Brekhlichuk
Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncological Dentistry, Faculty of Dentistry, Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. На сьогоднішній день, наукові погляди відносно вибору оптимальної форми дентальних імплантів досить різноманітні, проте, більшість стоматологів-хірургів надає перевагу використанню внутрішньокісткових (ендоосальних) титанових імплантатів. Поміж ти, дякуючи унікальній формі «блейд-імплантів», реалізується потенціал до їх установки у відділи щелеп, малоперспективних для інших імплантологічних систем. При необхідності, конструктивні елементи конструкції можуть піддаватися значній корекції без пошкодження їх цілісності, тим самим полегшуючи хірургічні і ортопедичні етапи лікування. Оцінюючи розглянуті конструкції з точки зору адаптації до онтогенетичним і вродженим особливостям щелеп, можна переконатись, що субперіостальні конструкції конкурують в цьому відношенні з іншими системами, включаючи ендоосальні. Можливість удосконалення наявної методики виконання операції субперіостальної дентальної імплантації, відкривається можливість максимального полегшення її виконання спеціалістом, а також значного скорочення термінів фізичної реабілітації пацієнта.

Мета дослідження. Моніторинг і оцінка морфо функціонального стану тканин щелепно-лицевої ділянки на основі результатів проведених функціональних досліджень.

Методи дослідження. В ході дослідження використовувались наступні методи:
1)Загальні (динамічне спостереження і моніторинг, контент-аналіз, індуктивний аналіз, порівняння та інтерпретація результатів).

2)Інструментальні (КТ дослідження, стан кісткової тканини щелепи у відповідній ділянці альвеолярного відростка на конусно-променевому томографі Planmeca 3D LAB; конструювання імплантат на трьохвимірній моделі, виготовленій за допомогою техніки 3D друку на принтері Next Dent LC -3DPrint Box, географічні дослідження функціонального стану судинного русла тканин навколо імплантат (до операції і через 1 місяць після протезування), електроміографічне дослідження функціонального стану жувальних м'язів (до операції, через 1 міс і через 1 год після протезування);панорамна рентгенографія з метою оцінювання якості виконаних хірургічних та ортопедичних втручань, а також стан переімплантатних тканин (до операції, після установки імплантів і через 1 рік після протезування).

Матеріали дослідження: Проведено дослідження і лікування 42 пацієнтів у віці від 30 до 60 років з кінцевими дефектами зубних рядів верхньої щелепи. У 1 групі було 25 пацієнтів, яким проводилась встановлення субперіостальних імплантів за двохетапною методикою; У 2 групі було 17 пацієнтів, яким встановили субперіостальні імпланти за одноетапною методикою. Також були отримані реограми кількістю 117.

Результати дослідження та їх обговорення. Через один міс після накладання ортопедичних конструкцій на субперіостальні імплантати географічний індекс в І групі становив 0,095± 0,002 Ом, тоді як в ІІ групі 0,098± 0,004 Ом. Через 1 міс після накладання протезів на субперіостальні імплантати показник тонусу судин складав в І групі 13,28 ±0,14% , а в ІІ 13,95 ± 0,3%. Індекс периферичного опору складав 66,08±0,7%, тоді як у другій групі цей показник був вище, майже на 4%. Показники індекса еластичності судин у пацієнтів досліджуних груп майже не відрізнявся і І, і в ІІ групах складали 83,05±0,66% і 83,32±0,92%, відповідно. Активність жувального м'яза на робочій стороні у І групі складала 0,258±0,004 сек., а в ІІ групі 0,253± 0,06 сек.. При спокої жувальної мускулатури дані в І і в ІІ групах складали 0,337± 0,005 сек., 0,279±0,004сек. відповідно. Через місяць після встановлення протезів на робочій стороні активність жувальних м'язів у пацієнтів першої групи складала 0,216±0,004сек., тоді як в ІІ групі цей показник був 0,231 ±0,005сек. На балансуючій стороні в цей термін спостереження також здійснювалось зменшення показників в порівнянні з показниками, які були отримані в день обстеження пацієнтів, і в групах складали 0,220±0,003 сек. і 0,228±0,005 сек., відповідно. Через 1 год користування протезами , які були зафіксовані на субперіостальних імплантатах, показники активності і спокою жувальних м'язів на робочій і балансуючій сторонах значно покращились, про що свідчать показники коефіцієнта «К». На робочій стороні він складав у першій групі 0,93, в другій 0,94, а на балансуючій стороні в обох групах був однаковий – 0,95. Значення амплітуди жувальних м'язів пацієнтів у всіх груп наблизилось до показників контрольної групи, проте, вони все ще були нижче показників, отриманих в день обстеження.

Висновки. На основі проведених досліджень, доведений факт кращої адаптації пацієнтів до протезів, які фіксувалися на імплантатах, встановлених на верхню щелепу за одно етапною методикою. Запропонована методика забезпечує виконання дентальної імплантації на протязі одного хірургічного втручання, значно полегшує етапи комплексного лікування.

Summary. On the basis of the researches conducted, the fact of better adaptation of patients to prostheses, which were fixed on the implants, inserted on the upper jaw by the one-step technique, was proved. The proposed technique provides the implementation of dental implantation during one surgical interference and greatly facilitates the stages of complex treatment.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ОПЕРАЦІЙНОГО МІКРОСКОПА В ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Кібішаурі М.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Удод О.А.
Кафедра стоматології №1, Донецький національний медичний університет,
Краматорськ, Україна

EXPERIENCE OF APPLICATION OF OPERATING MICROSCOPE IN ENDODONTIC TREATMENT

Kibishauri M.V.

Scientific leader: D.Med.Sc., Prof. Udod O.A.
Department of Dentistry №1, Donetsk National Medical University,
Kramatorsk, Ukraine

Актуальність теми. Для забезпечення якісного ендодонтичного лікування у клінічній практиці все частіше використовують збільшувальну техніку, а саме, операційний мікроскоп. Додаткове збільшення дозволяє більш детально дослідити топографічну анатомію внутрішньозубної порожнини та спрощує пошук додаткових кореневих каналів, таких, як, наприклад, четвертий канал MB2 у верхніх перших молярах. Цей додатковий канал за роботи без збільшення знаходять тільки у 17% випадків, тому достатньо часто виникають ускладнення.

Мета дослідження. Порівняльне клінічне дослідження ефективності ендодонтичного лікування за допомогою операційного мікроскопа та без нього.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 37 осіб віком від 20 до 35 років, у яких у верхніх перших молярах було діагностовано первинне запалення пульпи. Пацієнти були

розподілені на дві групи. До першої групи увійшли 22 пацієнти, ендодонтичне лікування зубів яких було проведено з використанням операційного мікроскопа, до другої – 15 осіб, первинне стоматологічне обстеження яких та пошук кореневих каналів у верхніх перших молярах відбувалося без додаткового збільшення, тільки за допомогою візуально-інструментального дослідження. У всіх пацієнтів лікування проводили з ізоляцією робочого поля кофердамом, медикаментозну та інструментальну обробку каналів виконували за однаковою методикою з іригацією гипохлоритом натрія, використанням ручних та машинних систем файлів.

Результати дослідження та їх обговорення. У пацієнтів першої групи з 22 випадків пульпіту у зубах 1.6 або 2.6 у 20 (90,9%) було виявлено і проліковано по 4 кореневі канали, і тільки у 2 верхніх перших молярах (9,1%) було знайдено 3 канали. У пацієнтів другої групи з 15 випадків під час первинного діагностичного препарування без додаткового збільшення було виявлено 4 канали у 5 зубах (33,3%), після залучення мікроскопа ще у 8 зубах (53,3%) було знайдено додатковий кореневий канал MB2. Усім 37 особам після закінчення лікування проведено рентгенконтроль якості обтурації кореневих каналів та додатково виконано комп'ютерну томографію. Ні одне з цих досліджень додаткові канали не виявило. Через 6 місяців було проведено повторний огляд. Скарг на дискомфорт чи болю в області пролікованих зубів не було. На додаткових рентгензнімках періапікальних змін не виявлено.

Висновки. Результати дослідження свідчать про переваги застосування операційного мікроскопа перед традиційними методами пошуку кореневих каналів та ендодонтичного лікування.

Summary. The results of the study indicate the benefits of using an operating microscope over traditional root canal methods and endodontic treatment.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ХАРАКТЕРУ ТА РЕЖИМУ ХАРЧУВАННЯ НА ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПУЛЬПІТ В ОСІБ ВІКОМ ВІД 18 ДО 20 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

Колядюк В.Р. Сорокопуд І.В., Гангур І.Ю.

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

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF NUTRITION MODE ON THE OCCURRENCE OF THE PULPITIS AMONG THE POPULATION AGED 18 TO 20 YEARS OF UZHHOROD AND UZHHOROD REGION

Koliadiuk V.R. Sorokopud I.V., Hanhur I.Y.

Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry

Uzhhorod National University

Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Стоматологічне здоров'я людини залежить від багатьох факторів, в тому числі і від характеру та режиму харчування. Порушення та недотримання основних принципів раціонального харчування спричинює цілий ряд захворювань та суттєво впливає на стан здоров'я органів ротової порожнини.

Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, 70% людей у світі потребують стоматологічної допомоги. У структурі стоматологічної захворюваності пульпіт посідає третє місце після карієсу та періодонтиту . За результатами епідеміологічних досліджень та ретроспективного аналізу наукових робіт даної тематики можна стверджувати, що поширеність захворюваності на пульпіт має тенденцію до зростання. Значна поширеність та недостатність вивчення чинників, які впливають на виникнення, формування та перебіг захворюваності на пульпіт, спонукає до більш детального вивчення даної тематики та висвітлення основних питань, пов'язаних із запобіганням розвитку даного захворювання.

Різкий дисбаланс у харчуванні суттєво впливає на стан здоров'я органів ротової порожнини. Розвиток захворюванння пульпітом у даному випадку пов'язаний з нераціональним харчуванням та недостатньою кількістю вітамінів та мікроелементів у добовому раціоні людини . Ріст поширеності захворювання на пульпіт серед населення вимагає дослідження чинників, що спричинюють дане захворювання та оцінки способу життя задля оптимізації первинної діагностики даної патології

Мета дослідження. Дослідити та проаналізувати причинно-наслідкові зв'язки впливу режиму та способу харчування, що зумовлюють виникнення та поширеність захворюваності на пульпіт серед населення віком 18-20 років м. Ужгород та Ужгородського району.

Матеріали та методи дослідження. Методом соціологічного дослідження – авторським анкетуванням, було охоплено 80 респондентів міста Ужгород та Ужгородськго району віком від 18 до 20 років. Отримані дані виявились репрезентативними. Опитування проводилося серед пацієнтів університетської стоматологічної поліклініки УЖНУ. У анкетах опитувані вказували на характер та режим харчування, кількість випитої води та вживаних вітамінів протягом дня, використання зубної щітки тощо. При цьому використовувалися методи, які виявили вплив характеру і режиму харчування , способу життя на захворюваність пульпітом. Розроблена анкета

складалася з 18 питань.

Результати досліджень та їх обговорення. Захворювання на пульпіт діагностовано у осіб віком від 18 до 20 років. Серед них у групі 18-20 років (80 анкетованих): дівчат — 20; хлопців — 26.

Встановлено, що найбільший вплив на розвиток захворювання на пульпіт у всіх вікових категоріях мають такі фактори:

- тип харчування ($r=0.87$, $p=0.92$, $t_{ST}=2.1856$, $t= 0.9257$, $C_v = 29.8$, $\Delta = 8.61$);
- кількість перекусів протягом дня ($r=0.85$, $p=0.89$, $t_{ST}=2.036$, $t=0.9337$, $C_v=27.7$, $\Delta = 8.05$);
- частота прийомів їжі на день ($r=0.91$, $p=0.87$, $t_{ST}=2.004$, $t_{ST}=2.036$, $t=0.9337$, $C_v=27.7$, $\Delta = 8.05$).

Висновки.

1. Проаналізувавши вплив факторів навколишнього середовища і способу життя, були виокремлені чинники, які найбільш суттєво впливають на виникнення, формування та перебіг захворювання на пульпіт.

2. У результаті проведених досліджень, проаналізовано і доведено наявність взаємозв'язків (на підставі t-критерію Стьюдента (tST) коефіцієнта кореляції Спірмена (r) та коефіцієнта кореляції Пірсона (p)) між характером і режимом харчування та захворюваністю на пульпіт.

3. Виявлено пріорітетність зв'язків між характером та режимом харчування, кількістю вживаної води, достатнім рівнем вітамінів у добовому раціоні та дотриманням правил гігієни ротової порожнини із захворюваністю на пульпіт, що підтверджується проведеними розрахунками.

4. З'ясовано, що на виникнення пульпіту серед обстежуваної групи осіб суттєво впливають такі фактори: тип харчування ($r=0.87$, $p=0.92$, $t_{ST}=2.1856$, $t= 0.9257$, $C_v = 29.8$, $\Delta = 8.61$), кількість перекусів протягом дня ($r=0.85$, $p=0.89$, $t_{ST}=2.036$, $t=0.9337$, $Cv=27.7$, $\Delta = 8.05$), частота прийомів їжі на день ($r=0.91$, $p=0.87$, $t_{ST}=2.004$, $t_{ST}=2.036$, $t=0.9337$, $C_v=27.7$, $\Delta = 8.05$).

5. Для уникнення захворювання на пульпіт у осіб віком від 18 до 20 років необхідно здійснювати регулярні профілактичні цільові стоматологічні огляди, регулярно виконувати процедури з гігієни ротової порожнини, при появі карієсу відвідати лікаря, збалансувати режим харчування.

Summary. The article is concerned with majority of the adult population, because violations are revealed proper nutrition, due to an unbalanced regime and the nature of nutrition (deficiency of vitamins, minerals, proteins, fats, carbohydrates). Violation of the basic principles of rational nutrition and the lack of normal tooth brushing causes a number dental diseases, including pulpits.

ТАКТИКА ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ

Комарницька І.М

Науковий керівник: Локота Ю.Є
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

DENTIST'S TACTICS ORTHOPEDIST IN CHRONIC DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE

Komarnytska I.M.

Scientific leader: Lokota Y.E
Department of Orthopedic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhgorod National University

Актуальність теми. Тактика лікаря-стоматолога-ортопеда при хронічних захворювання слизової оболонки повинна мати клінічно-плановий підхід до надання спеціалізованої допомоги в ортопедичному відділенні, тому при підготовці ротової порожнини до протезування, незалежно від стадії перебігу хронічних захворювань слизової оболонки, важливо визначити обсяг можливої ортопедичної допомоги та план комплексу заходів щодо санації:професійна гігієна, пришліфуванні гострих країв зубів, заміщення каріозних та некаріозних уражень твердих тканин зубів, видалення неправильно сконструйованих або неповноцінних протезів.

Мета роботи. Оцінити рівень звернень до лікаря-ортопеда з хронічними захворюваннями слизової оболонки ротової порожнини.

Матеріали та методи дослідження.В ході дослідження було зібрано анамнез пацієнтів,проведено огляд власнеротової порожнини, проведення пальпації слизової оболонки, встановлення попереднього діагнозу, проведення диференційної діагностики та поставлено клінічний діагноз.

Результати дослідження та їх обговорення.Під час проведення досліджень,було оглянуто 43 пацієнта віком від 35-45 років, з яких 25 чоловіків і 18 жінок. Отримано дані, здійснено їх обробку встановлено відсоток осіб, які хворіють хронічними захворюваннями слизової оболонки,такі як: гінгівіт, стоматит та періодонтит. З яких 8 чоловіків має стоматит (32%), 11 чоловіків страждає хронічним періодонтитом (44%), 6 чоловіків має затяжний

характер гінгівіту-24%. Щодо жінок – 7 хворіє стоматитом-(39%), 5 – хронічним періодонтитом (28%), 6 - гінгівітом (33%).

Висновок. В ході дослідження хронічних захворювань слизової оболонки ротової порожнини було зібрано анамнез пацієнтів та проведено огляд ротової порожнини, проведенння пальпації слизової оболонки та встановлення попереднього діагнозу, проведення диференційної діагностики. Тому у таких пацієнтів з ортопедичними дефектами потрібно використовувати протези, які не чинять тиск на слизову оболонку.

Summary. During the study of chronic diseases of the oral mucosa, anamnesis of patients was collected and an oral examination was performed, palpation of the mucous membrane and preliminary diagnosis, differential diagnosis. Chronic diseases are protracted in nature and such patients were treated oral cavity with gels or solutions containing anesthetic (5% lidocaine solution). Bridges should be such that they do not cause discomfort to these patients.

ГЕРМЕТИЧНІСТЬ І КРАЙОВА ПРОНИКНІСТЬ ДІЛЯНКИ З'ЄДНАННЯ ТІЛА ДВОЕТАПНОГО ТИТАНОВОГО ІМПЛАНТАТУ ТА АБАТМЕНТУ

Костенко О.Є.

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

HERMETICITY AND BOUNDARY PERMISSIBILITY OF THE CONNECTION OF TWO-STAGE TITANIUM IMPLANT BODY AND ABUTMENT

Kostenko O.Ye.

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

Актуальність теми. У стоматологічній літературі описується обов'язкове зниження рівня кістки в ділянці імплантату в двокомпонентних системах. За різними даними, нормальна втрата висоти кісткового гребня сягає 0,9-3 мм після року функціонування.

Окрім хірургічної травми до можливих причин атрофії кістки належать периімплантит, наявність мікро зазору між імплантатом і абатментом, надмірне оклюзійне навантаження і відновлення біологічної ширини. У тваринних моделей відмічається запальна інфільтрація тканин, які прилягають до межі з'єднання між імплантатом і абатментом, а також спостерігається формування біологічної ширини в залежності від рівня знаходження цього з'єднання.

Мета дослідження. Дослідити наявність мікро зазорів у з’єднанні імплантату та абатменту, проаналізувати шляхи контамінації при використанні двоетапних дентальних імплантатів.

Матеріали і методи досліджень. При написанні даного огляду було використано такі методи дослідження, як аналіз літературних джерел, використання тематичних підручників та статей з періодичних видань. Важливим є метод аналізу та синтезу опрацьованої інформації, розробка власних висновків та припущень.

Результати дослідження та їх обговорення. У процесі функціонування на імплантати існує постійне навантаження. Максимальна жувальна сила, на яку здатні і чоловіки, і жінки складає 512-1019 Н і 383-678 Н, відповідно, що залежить від кількості імплантатів і типу ортопедичної конструкції. Через це з’єднання між імплантатом і абатментом піддається еластичній деформації. Крім того, навантаження з імплантату передається на прилеглу кістку. Комп’ютерний аналіз кінцевих елементів дозволяє отримати графічне зображення розподілу навантаження як на з'єднання, так і на кісткову тканину . Порівняння внутрішніх з'єднань показало, що конічне або довге внутрішнє з’єднання характеризується меншою мікро рухомістю і меншою деформацією між імплантатом, абатментом і ґвинтом .

Факт з’єднання імплантату і абатменту означає наявність між ними зазорів і навіть порожнин. За даними літератури , ширина зазору варіює від менше 10 мкм до понад 100 мкм. Слід пам'ятати, що мікро зазори мають будь-які з’єднання, в тому числі довге конічне, що вважається найбільш надійним. Крім того, конструкція з’єднання передбачає наявність внутрішніх порожнин (так званих мертвих просторів), в тому числі апікальніше кінчика ґвинта, що фіксує абатмент. В процесі жувальної активності під дією навантаження на протез відбувається його зміщення відносно імплантату, в результаті чого зазори збільшуються. Рентгенологічні докази відсутності мікро зазорів в довгих конічних внутрішніх з'єднань [424] слід вважати неправдивими, оскільки сучасні дослідження із імітацією жувального навантаження однозначно підтверджують утворення в зазорів в ділянці будь-яких з'єднань .

Hermann і співавт. в гістологічному дослідженні на тваринних моделях продемонстрували взаємозв'язок між локалізацією мікро зазорів і стану кісткового гребня. Виявилося, що відстань між мікро зазором до першого контакту між кіскою та імплантатом залежить від розташування ортопедичної платформи останнього на рівні альвеолярного гребня або апікальніше нього.

Broggini і співавт. провели гістоморфометричне дослідження для про оцінки стану прилеглих до імплантату кістки і м'яких тканин при використанні двокомпонентних і цільних імплантатів. Ці спеціалісти виявили клітинний інфільтрат тканин (з переважанням поліморфноядерних нейтрофілів) на 0,5 мм коронарніше зазору між імплантатом і абатментом.

Такий інфільтрат асоціювався із явною втратою прилеглої до імплантату кісткової тканини. Цей ефект не спостерігався в ділянці суцільного імплантату.

Висновки. На підставі представлених даних можна зробити висновок, що запальна реакція в прилеглих до імплантату тканинах викликана мікробною колонізацією всередині з'єднання між імплантатом і абатментом. Для поліпшення довгострокового успіху імплантологічного лікування необхідні подальші дослідиі направлені на профілактику внутрішніх зазорів і порожнин імплантату. Створювання умов для здорового стану тканин, навколо дентальних імплантатів, сприяє досягненню високого естетичного і функціонального результату.

Summary. Inflammatory reaction in the tissue surrounding the implant caused by microbial colonization in the connection between the implant and the abutment. To improve the long-term success of implant treatment, further experiments are needed to prevent internal gaps and implant cavities. Creating conditions for tissues health around dental implants contributes to a high aesthetic and functional result.

ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ ДЕНТАЛЬНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ В СУДОВІЙ СТОМАТОЛОГІЇ У КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ

Костенко Є.Я., Костенко С.Б., Пензелик І.В.
Кафедра ортопедичної стоматології,
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

IMPLEMENTATION OF DENTAL IDENTIFICATION METHODS IN LEGAL DENTISTS IN CLINICAL PRACTICE

Kostenko Ye.Ya., Kostenko S.B., Penzelyk I.V.
Department of Prosthetic Dentistry
Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність дослідження. Індивідуальні характеристики зубо-щелепової системи є унікальними і дають змогу провести ідентифікацію особи, а також надати комплексну експертну оцінку стоматологічного статусу, що може стати підставою для складання судово-криміналістичного медико-стоматологічного висновку. З огляду на сучасний стан нестабільної військової ситуації в Україні та світі в цілому,збільшення кількостіприродніх катаклізмів та нещасних випадків, впровадження методів дентальної ідентифікації осіб, а також створення єдиної конфіденційної бази рентгенографічних досліджень пацієнтів в Україні, адаптованої під

міжнародні стандарти, є актуальним питанням, оскільки дозволить полегшити процес стоматологічної експертизи і підвищити рівень її успішності. Методи дентальної ідентифікації судової стоматології можуть бути використані і в клінічній практиці при детальному дослідженні стану зубо-щелепного апарату, аргументації доцільності вибору різних терапевтичних підходів із проведенням прогностичної оцінки їх клінічної ефективності у безпосередній та віддалений періоди спостереження.

Мета наукової роботи: обґрунтування інтеграції методів та імплементації принципів організації дентальної ідентифікації в судовій стоматології у клінічну практику лікарів-стоматологів і створення єдиної бази даних рентгенографічних досліджень стоматологічних хворих в Україні, адаптованої під міжнародні стандарти. Розробка рекомендацій щодо реалізації основних напрямів розвитку судової стоматології в Україні у клінічній практиці.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі науково-навчального центру судової стоматології стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» з використанням методів логіко-змістовного формування проблеми, контент-аналізу. Під час дослідження було проведено ретроспективний аналізнаукових джерел інформації за відповідним тематичним напрямком (вектором). Пошук відповідних літературних джерел здійснювався у пошуковій системі GoogleSholar та на доступних електронних базах (PubMedCentral (PMC), BioMedCentral, MEDLINE/ PubMed, PublicLibraryofScienceOne (PloS)).

Результати досліджень та їх обговорення. Було досліджено сучасні методи, методики, програми ідентифікації осіб за стоматологічним статусом та основні критерії баз даних пацієнтів. Проведено аналіз та порівняння вітчизняного та закордонного досвіду реалізації принципів організації та методів дентальної ідентифікації, які використовуються в судовій стоматології, визначено їх переваги та недоліки.

В дійсний час відомі такі методи та бази комп'ютерної ідентифікації осіб за стоматологічним статусом, що переважно використовуються в США, Канаді, країнах Євросоюзу: CAPMI (Посмертна ідентифікація за допомогою комп'ютера), WINID (Система для пошуку збігів серед зниклих і невпізнаних осіб), NCIC2000 (Національний центр кримінальної інформації), NDIR (Національне сховище стоматологічних знімків), NamUs (Національна система зниклих і невпізнаних осіб), VICTIMS (Інформація щодо жертв, каталог, система пошуку та фотографій), NAMPN (Північноамериканська мережа зниклих осіб), DOE (Мережа зниклих осіб), EDAN («Кожен заслуговує на ім'я»), FLUIDDB (База даних невпізнаних померлих осіб у Флориді), IDIS («Розумна система стоматологічної ідентифікації»), CAMP («Зниклі особи у Каліфорнії»), ADIS (Автоматична система стоматологічної ідентифікації), INTERPOL DVI (ідентифікація жертв катастроф), CPIC

(Канадський поліцейський інформаційний центр), NCMA (Національний Центр зниклих дорослих). До недоліків вище перелічених систем та програм належать надмірна кількість кодів, необхідність уніфікації програмних платформ, локальна адаптація, недостатня індивідуалізація стоматологічного статусу, узагальнення ключових топографічних та морфологічних особливостей, людський фактор при оцінці та присвоєнні критеріїв змін.

Велика частина методів ідентифікації осіб за стоматологічним статусом ґрунтується на основі аналізу даних рентгенографічних досліджень (прицільних рентгенологічних знімках, ортопантомограмах та комп'ютерних томограмах). Асоціацією судової стоматології України рекомендовані наступні методи:

- метод ідентифікації внутрішньо кісткових дентальних імплантатів за рентгенологічними ознаками, суть якого полягає у створенні єдиного алгоритму аналізу різних параметрів імплантатів із метою їхньої подальшої класифікації і внесенням у єдину базу даних;
- метод контрастного контурування ятрогенних втручань, який використовує принцип обрахунку значень оптичного контрасту для стоматологічних реставрацій та ортопедичних конструкцій із подальшим порівнянням результатів повторних ортопантомограм;
- метод порівняння інтенсивності зображення, який виконує функцію пошукового, оскільки значно скорочує об'єми вибірки співставлення в процесі ідентифікації навіть за умов проведеного комплексного стоматологічного лікування;
- метод динамічної реєстрації змін альвеолярної частини нижньої щелепи, який дає змогу фіксувати показники зменшення об'єму кісткової тканини відштовхуючись від сталих анатомічних орієнтирів;
- метод ідентифікації осіб із використання сталих антропометричних індексів, завдяки якому виникає можливість вирішення проблеми ідентифікації осіб зі зміненим стоматологічним статусом, в умовах фізіологічних та патологічних змін кісткової тканини нижньої щелепи, при адентії різного ґенезу, а також після комплексу хірургічних та ортопедичних втручань;
- метод порівняльної оцінки рівня атрофії альвеолярної частини нижньої щелепи, що дає змогу оцінити зміни кісткових структур за допомогою конкретних чисельних показників, що відображають об'єктивну картину та дають змогу спрогнозувати результати обраного методу лікування.
- метод релевантного співставлення кластерних об'єктів цифрових ортопантомограм, що за допомогою комп'ютерних алгоритмів забезпечує пошук відповідних ідентифікаційних елементів навіть при умові їх візуальної відсутності.

Судово-експертна оцінка рентгенологічних методів дентальної ідентифікації з метою встановлення вікового параметру базується на проведенні так званого компеpативного аналізу результатів діагностики, що графічно відображають стадію розвитку та прорізування зуба із

еталонними зразками, які включені у відповідні референтні системи.

Обґрунтоване діагностичною потребою рентгенологічне дослідження зубо-щелепового апарату дітей та підлітків є ключовим етапом планування комплексного стоматологічного лікування, в ході якого можуть бути реалізовані ендодонтичні, ортодонтичні, хірургічні та інші види ятрогенних втручань. Результати рентгенологічної діагностики дозволяють зробити висновки щодо завершення стадії формування окремих структурних елементів та зубо-щелепового апарату в цілому, кортикалізації та мінералізації кісток лицевого скелету, етапу розвитку зуба та стадії його прорізування.

Вдосконалений метод оцінки морфологічної стадії розвитку зуба за рентгенологічними ознаками передбачає проведення етапів сегментації цифрових зображень, уніфікації параметрів їх якості та орієнтації, а також подальшу суперімпозицію порівнювального та референтного об’єктів у програмному забезпеченні. Цей метод можна імплементувати не тільки в судово-медичній та судово-стоматологічній практиці, але й у практичній діяльності лікаря-стоматолога, наприклад, у клінічних випадках лікування біженців чи жителів обмежених географічних територій, в яких терміни розвитку зубо-щелепового апарату відрізняються від загальноприйнятих. Запропонований підхід дозволить об’єктивно спланувати ортодонтичні, хірургічні та ендодонтичні втручання з урахування відповідного терміну їх можливої реалізації виходячи із отриманих показників біологічного віку дитини та рентгенологічно зареєстрованих ознак розвитку лицевого скелету та окремих зубів.

Висновки: Використання методів дентальної ідентифікації судової стоматології в клінічній практиці лікаря-стоматолога є виправданим і перспективним. Їх застосування підвищить рівень надання спеціалізованої стоматологічної допомоги населенню, покращить якість ведення медичної документації та буде слугувати як один іздоказів (додатковий доказ) судово-криміналістичних розслідувань. Створення уніфікованої конфіденційної бази даних реєстрації стоматологічного статусу пацієнтів, адаптованої до міжнародних стандартів, дасть можливість нівелювати величину похибки судово-стоматологічної експертизи та скоротить час її проведення.

Summary: The use of methods of dental identification of forensic dentistry in the dental practitioner's clinical practice is justified and promising. Their application will increase the level of specialized dental care to the population, improve the quality of medical records and will serve as one of the (additional evidence) forensic investigations. Creating a unified confidential database of registration of dental status of patients, adapted to international standards, will allow to eliminate the magnitude of error of forensic and dental expertise and reduce the time of it’s carrying out.

ЧУТЛИВІСТЬ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНИХ УМОВНО ПАТОГЕННИХ МІКРООРГАНІЗМІВ ДО ФІТОСЕПТИКІВ

Кривцова М.В., Смолянюк А.В., Калиняк М.М., Суркова А.А.

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

SENSITIVITY OF ANTIBIOTIC-RESISTANT OPPORTUNISTIC MICROORGANISMS TO PHYTOSEPTICS

Krivtsova M.V., Smolanyuk A.V., Kalinyak M.M., Surkova A.A

Department of Fundamental Medical Disciplines
State University of Uzhgorod National University,
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. У зв'язку зі зростанням рівня антибіотикорезистентності мікроорганізмів потреба у розробці нових підходів та способів корекції факультативної мікробіоти організму невпинно зростає. Відомий антибактеріальний та антимікозний ефект антибіотиків, до яких мікроорганізми швидко набувають стійкості. Умовно-патогенні мікроорганізми відіграють суттєву роль у розвитку запальних захворювань тканин пародонту. Колонізація слизової оболонки бактеріями родів *Streptococcus, Staphylococcus, Enterococcus, Esherichia, Klebsiella, Pseudomonas* та мікроскопічними грибами *Candida,* що часто володіють множинною резистентністю до антибіотиків, призводить до постійного рецедивування та хронічного перебігу запального процесу. У даному аспекті особливо перспективними є рослинні препарати, що володіють антимікробними, антиоксидантними та протизапальними властивостями.

Мета дослідження. Дослідити антимікробну активність деяких фітосептиків на антибіотикорезистентні штами мікроорганізмів.

Матеріали і методи досліджень. Клінічною базою для виділення ізолятів, що викликали запальні процеси пародонту була «Університетська стоматологічна поліклініка». Вивчення антимікробної активності антибіотиків, фітосептиків проводили в мікробіологічній лабораторії кафедри генетики, фізіології рослин і мікробіології ДВНЗ «УжНУ». Матеріал висівали на диференційно-діагностичні поживні середовища. Антибіотикочутливість мікроорганізмів визначали диско-дифузійним методом.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведено бактеріологічний посів із осередку запального процесу у хворих на пародонтит. У дослідженнях було показано, що в

умовах запальних процесів ротової порожнини, у структурі мікробоценозу ротової порожнини переважають асоціації умовно-патогенних мікроорганізмів. У пацієнтів з найбільш гострими симптомами захворювання виділяли наступні екстра антибіотикорезистентні мікроорганізми *S.aureus, K. rhinoskleromatis, E.faecalis, E.cloaceae, S.haemolyticus, C.freundii, H.alvei, C.albicans.* Дослідження антисептиків показали високий рівень антимікробної активності препарату Сангвіритрин, який мав високий антибактеріальний ефект на грампозитивні мікроорганізми та грамнегативні бактерії, слабку антимікозну активність. Хлорофіліпт показав *in vitro* ефективність на бактерії роду *Staphylococcus*, у більшій мірі типові штами, ніж клінічні, та *E. faecalis*; слабку та помірну активність щодо *E. coli*. Фітопрепарат Стоматофіт проявляв помірну та слабку активність щодо досліджуваних мікроорганізмів. Настоянка Шавлії не проявляла антимікробної активності на ізоляти.

Висновок. Отже, дослідження показали високу антимікробну активність щодо бактерій роду *Staphylococcus, Streptococcus, Enterococcus* препарату Сангвіритрин. Щодо *E.faecalis* активність проявляли Стоматофіт та Санвіритрин. Фітопрепарати та фітокомпозиції є преспективними засобами для догляду за гігієною ротової порожнини в умовах персистуючого запального процесу тканин пародонту, і поряд з антизапальними та антиоксидантними властивостями, мають високий антибактеріальний ефект, що забезпечує корекцію мікробіоти ротової порожнини у сторону пригнічення умовно-патогенної мікрофлори.

Summary. During our study were isolated microorganisms from the oral cavity with different inflammatory processes, including generalized periodontitis. In the structure of oral microbiota dominate associations of conditionally pathogenic microorganisms. In patients with the most acute symptoms of the disease were isolated the following microorganisms *S.aureus, K.rhinoskleromatis, E.faecalis, E.cloaceae, S.haemolyticus, C.freundii, H.alvei, C.albicans.* High sensitivity of microorganisms were shown to fithopreparations. They are prospective agents for the care of oral hygiene in the conditions of persistent inflammatory process of periodontal tissues and have anitioxidant, antibacterial, anti-inflammatory properties, which provides correction of the oral microbiota.

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ПРИЧИН ДЕЗІНТЕГРАЦІЇ ТИТАНОВИХ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ

Крічфалушій С.І., Бойчук М.М., Форос А.І., Крічфалушій І.І.

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

CLINICAL AND LABORATORY EVALUATION OF THE CAUSES OF TITANIUM DENTAL IMPLANTS DISINTEGRATION

Krichfalushii S.I., Boichuk M.M., Foros A.I., Krichfalushii I.I.

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

Актуальність теми. Питання реабілітації пацієнтів за допомогою ендосальних імплантатів набуло останнім часом значного поширення. Але збільшення числа титанових дентальних імплантатів збільшило і ризики виникнення більшої кількості ускладнень та помилок, як під час хірургічного втручання, так і в подальшому.

З метою контролю якості дентальної імплантації запропоновані поняття успіху та невдачі при дентальній імплантації. Загальноприйнятим є факт, що для якісної остеоінтеграції імплантату потрібно більше ніж наявність останнього в кістковій тканині щелепи. Саме розповсюдженість методу дентальної імплантації на протязі останнього десятиліття обумовлює необхідність контролю та перевірки імплантатів з метою виявлення причин помилок та ускладнень при вже наявній дезінтеграції.

Мета роботи. Визначити причини дезінтеграції титанових дентальних імплантатів, які були використані для заміщення одиночних дефектів зубів.

Матеріали та методи дослідження. З метою виявлення причин ускладнень імплантації у вигляді дезінтеграції при використанні двоетапного циліндричних імплантатів в якості опор незнімних ортопедичних конструкцій для заміщення часткових дефектів зубного ряду (заміщення одного зуба або заміщення декількох зубів з ортопедичною конструкцією на кожному імплантаті) нами було обстежено 103 пацієнти (57 жінок та 46 чоловіків), середній вік яких на момент обстеження становив 46, 4 ± 7,5 років та 92 пацієнти (34 чоловіків та 58 жінок) середній вік яких становив 55,2 ± 8,4. Першу групу складали особи термін служби яких складав від 1 до 5 років (до моменту скарг). В другу групу входили особи, які користувались незнімними конструкціями на дентальних імплантатах 5 і більше років. На даних імплантах

використовувалася цементна фіксація ортопедичної конструкції на стандартних абатментах.

Пацієнтам було проведено ряд діагностичних процедур: визначення вогнищ травматичної оклюзії шляхом обстеження оклюзійних співвідношень зубних рядів за допомогою оклюзійного паперу, візуальне обстеження периімплантних м'яких тканин з метою виявлення вогнищ запалення, зондування для виявлення травмуючого фактору краю коронки, визначення рухомості безпосередньо дентальних імплантатів та рухомості винтового з'єднання. Кінцевим етапом діагностики проводилось рентгенологічне обстеження пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення. В ході проведених обстежень установлено, що причиною неослаблення винтового з'єднання між внітрішньокістковою частиною імплантату та абатментом являється травматична оклюзія, вогнища якої виявлені як в 1-й, так і в 2-й групі обстежуваних. Слід відзначити, що у пацієнтів 2-ї групи проводилась корекція оклюзійних кривих, на відміну від обстежуваних групи 1.

При обстеженні пацієнтів на наявність вогнищ запалення периімплантних тканин, у 64% пацієнтів 1-ї групи з наявними ознаками запалення спостерігалась і травматична оклюзія. У пацієнтів 2-ї групи з виявленими ознаками запалення у 83,3% спостерігалась травматична оклюзія.

Травмуючий фактор краю коронки був встановлений в 71,4% імплантатів у пацієнтів 1-ї групи, і у 50% дезінтегрованих імплантатів у пацієнтів з 2-ї групи (всього дезінтегрованих – 20).

Висновки. На основі представлених даних можна зробити висновок, що травматична оклюзія являється фактором появи такого вторинного ускладення як ослаблення винтової фіксації, що підтверджено як у пацієнтів 1-ї групи, так і у пацієнтів 2-ї групи. Із збільшення терміну служби ортопедичних конструкцій роль травматичної оклюзії збільшується, що призводить до виникнення ускладнень із сторони периімплантних тканин і подальшій дезінтеграції. У пацієнтів 1-ї групи вона виявлена у 64% пацієнтів з виявленим ускладненням, а у пацієнтів 2-ї групи у 83,3 пацієнтів.

Summary. Based on the data presented, it can be concluded that traumatic occlusion is a factor in the occurrence of such a secondary complication as attenuation of screw fixation, which is confirmed in patients in group 1 and in patients in group 2. As the life span of orthopedic structures increases, the role of traumatic occlusion increases, which causes complications from the peri-implant tissues and subsequent disintegration. In patients of group 1, it was detected in 64% of patients with a pronounced complication, and in patients of group 2, in 83.3 patients.

АНАЛІЗ СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ВАГІТНИХ

Крулько Д. В.

Науковий керівник: доц. Балега М.І.
Кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

ANALYSIS OF PERIODONT TISSUE CONDITION AND RECOMMENDATIONS OF INDIVIDUAL ORAL HYGIENE IN PREGNANT WOMEN

D. V. Krulko

Scientific leader: PhD. M. I. Baleha
Department of therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhozod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Проблема захворювання тканин пародонта у вагітних, як наслідок перебудови гормонального балансу у цей період, продовжує залишатись актуальною та перебуває на етапі вивчення серед питань практичної та теоретичної стоматології.

Відомо, що вагітні є групою ризику за розвитком стоматологічних захворювань Особливий інтерес викликають дані про стан тканин пародонта під час вагітності. Відсутність хронічних вогнищ інфекції у жінки, є фундаментальною основою здоров'я майбутньої дитини. Але, клінічні прояви патологічних змін тканин пародонта у вагітних лікарі-стоматологи діагностують досить часто.

Мета дослідження. Визначити поширеність та інтенсивність запальних захворювань пародонту у вагітних. Запропонувати засоби індивідуального гігієнічного догляду для даної групи пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Провели аналіз даних щодо показників захворювання тканин пародонту у вагітних. Для проведення обстежень було обрано 60 вагітних, різної вікової категорії 20-40 років.

Обстежуючих розділили на 2 групи:

1 група-вагітні 20-30р.(39 осіб - 65%)

2 група-31-40 р.(21особа -35%)

Для аналізу розвитку захворювань пародонту використали пародонтологічні індекси: РМА, ПІ, SBI. Гігієнічний рівень ПР визначили за допомогою індексів Green Vermillion.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті дослідження ми отримали такі показники:

У 1 групі виявили запальні захворювання у 31 вагітних(79,4%)

У 2 групі -17 вагітних(80.1%)

Середнє значення **ПІ** серед всіх обстежених склало 1.3 бала.

● у 37 пацієнтів виявлено легкий ступінь (ПІ = 0.1 – 1.4)

●у 11 пацієнтів - середній ступінь (ПІ = 1.5 – 4.4)

●у 12 пацієнтів - відсутність запалення (до 0.1)

В середньому розповсюдженість захворювання спостерігалась у 48 осіб, дослідження показали, що 1 група вагітних хворіє легшими формами запальних захворювань, а 2 група - важчими. Це свідчить, що з віком структура тканин пародонту більш схильна до уражень.

Середнє значення **РМА** для всіх вагітних склало 24.7%

● у 33 пацієнтів виявлено легкий ступінь (1-25%)

●у 14 пацієнтів - середній ступінь (25-50%)

● у 1пацієнта – важкий ступінь (понад 51%)

● у 12 відсутність запалення (менше 1%)

Середній показник **SBI** у вагітних склав 0.72 бала

● у 9 пацієнтів – відсутність кровоточивості

● у 31 пацієнтів – кровоточивість до 1 бала

●у 12 пацієнтів – від 1.1 -2.0 балів

●у 7 пацієнтів – від 2.1-3.0 балів

●у 1 пацієнта – 3.1 бала та більше

У 3–х вагітних спостерігали кровоточивість ясен без ознак запалення пародонту.

Відносно стану гігієни порожнини рота отримано такі дані:

● добрий рівень гігієни (0 – 1.2) – у 27 пацієнтів

● задовільний (1.3 – 3.0) – у 25 пацієнтів

● незадовільний (3.1 – 6) – у 8 пацієнтів

Вік	PMA% ср. знач.	ПІ бали ср. Знач	SBIбали ср. знач	Green-Vermillion ср. знач.
20-30р.	23,1%	0.98	0.68	1,6
31-40р.	26,3%	1.7	0.77	0.98

Рівень гігієни в пацієнток 2 групи значно краще, ніж в 1 групи, проте стан тканин пародонта дещо гірший, ніж в обстежених першої групи.

Збільшення тенденції до запалення у вагітних, обумовленого гормональми змінами, пов'язана з їх впливом на кровоносні судини ясен, бактеріальний склад зубних відкладень, а також на локальну імунну відповідь на бактерійні подразники. Тому, перед стоматологом постає низка завдань із забезпечення комплексу заходів для профілактики розвитку уражень тканин пародонту як у період вагітності, так і в післяродовому періоді.

Рекомендації: Перед вагітністю: оцінити стан ПР, аби ще до вагітності не було запального процесу. Якщо діагностовано захворювання, його рекомендовано пролікувати.

Під час вагітності: належна індивідуальна гігієна ПР: лікувально-профілактичні зубні пасти («Хролофілова», «Ромашка»,»Пародонтоло»,«Календула»), зубна щітка (м'яка, щоб не травмувати ясна), міжзубні йоршики та/або зубна нитка), ополіскувачі, або зубні еліксири («Лакалут-спрей»,«Біодент-2», «Фітодент», є ключовими у контролі та профілактиці запалень. Відвідування стоматолога.

Після пологів: запальні симптоми, або кровоточивість зменшуються, або взагалі зникають, але не зважаючи на це, необхідно продовжувати здійснювати належну індивідуальну гігієну ПР і перебувати під контролем стоматолога, оскільки симптоми захворювання можуть не відчуватись пацієнткою.

Висновки. Запальні захворювання пародонту виявлені у 80% вагітних серед обстежених. Ми встановили, що між віком вагітних та станом пародонту не виявлено вірогідної залежності. Враховуючи результати досліджень, особливу увагу заслуговує створення у вагітної мотивації до індивідуальної гігієни ПР, особливо при диспансеризації вагітних жінок лікарями-стоматологами. З метою підвищення ефективності діагностики, лікування і профілактики слід використовувати пародонтальні індекси.

Summary. Periodontal inflammatory diseases were found in 80% of pregnant women. We found out that no probable dependence was detected between the age of pregnant women and periodontal condition. Taking into account the research results, special attention deserves the creation of motivation in pregnant women to individual hygiene MC, especially in the medical examination of pregnant women by dentists. For the effectiveness of diagnosis, the treatment and prevention, the periodontal indices should be used.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ КАРІЄСОМ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

Лобач Л.П., Петришак А.М.
Наукові керівники – асистент Сорокопуд І.В., асистент Гангур І.Ю.
Кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

THE RESEARCH OF THE PREVALENCE OF CARIES AMONG CHILDREN OF DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE

Lobach L.P, Petryshak A.M.
Scientific leaders – as. Sorokopud I.V., Hanhur I.Y.
Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Карієс є одним із найпоширеніших захворювань ротової порожнини. Щорічно 4 червня відзначається Всесвітній день боротьби з карієсом. В Україні поширеність даного захворювання серед дітей шкільного віку сягає 72-93%. Особливо актуальним це питання є в ендемічних та промислово забруднених районах.

Надання стоматологічної допомоги ускладнюється психоемоційним статусом пацієнтів дитячого віку. Тому знання поширення захворювання є необхідним для ранньої діагностики та підвищення якості засобів профілактики.

Мета: дослідити поширеність розвитку карієсу серед дитячого населення України для встановлення районів з підвищеною захворюваністю та врахуванням цих даних для підвищення засобів профілактики.

Матеріали та методи: аналіз попередніх статистичних досліджень, наукових статей вітчизняних дослідників. Порівняння динаміки поширення захворювання серед дитячого населення України різних регіонів на основі статистичних даних.

Результати досліджень: Високий рівень захворювання характерний для фтор дефіцитних та промислово забруднених регіонів. За даними МОЗ України, найменше фтору у питній воді у таких областях як Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька, Львівська, Волинська, Рівненська.

За даними епідеміологічного обстеження в рамках програми «Здорова усмішка дітей Закарпаття» поширеність карієсу тимчасових зубів складає 98%, а постійних – 92%.

Згідно з результатами досліджень поширеності стоматологічних захворювань серед дитячого населення м. Полтава, спостерігається тенденція збільшення поширеності карієсу у дітей 12

років у порівнянні з 6-річними (63%). У підлітків 15 років цей показник збільшується до 81%. Дослідження 2017 року поширеності карієсу серед дитячого населення Волинської області дало наступні результати: ураження зубів у оглянутих дітей є досить високим, згідно з критеріями ВООЗ. Поширення карієсу із радіаційно забруднених територій смт Маневичів та Любешова становить 87% та 88% відповідно. Найбільший показник спостерігається серед дітей м. Нововолинська – 93%.

За результатами порівняння поширеності ураження зубів карієсом серед дитячого населення 12 років Тростянецького та Шосткинського районів Сумської області було встановлено значну різницю стоматологічної ситуації цих двох районів (48% і 88% відповідно).

Зростання поширеності захворюваності карієсом свідчить про необхідність вдосконалення профілактичних заходів, в тому числі, проведення інформаційно-освітніх програм серед дитячого населення.

Висновки: карієс залишає за собою позицію одного з найпоширеніших стоматологічних захворювань. Найвищі показники поширеності даного захворювання спостерігаються у промислово забруднених або ендемічних районах. Крім того, значна тенденція зросту поширеності карієсу з віком свідчить про необхідність вдосконалення заходів діагностики та профілактики, в тому числі – просвітницьких програм для дитячого населення.

Summary: caries is one of the most common dental diseases. The highest prevalence rates of this disease are observed in industrially contaminated or endemic areas. In addition, a significant upward trend in the prevalence of caries with age indicates the need for improved diagnostic and prevention measures, including educational programs for children.

ПОКАЗНИКИ БІОФІЗИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОТОВОЇ РІДИНИ ТА СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

Локота Ю.Є.[1], Кухарчук А.В.[2]

[1]Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна
[2]Навчально-науковий центр «Інститут біології та медицини»
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Київ, Україна

INDICATORS OF BIOPHYSICAL EXAMINATION OF ORAL FLUID AND ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH COMPLETE LOSS OF TEETH USING COMPLETE REMOVABLE DENTURES

Lokota Yu.E.[1], Kukharchuk A.V.[2]

[1]Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine
[2]Educational and scientific center “Institute of biology and medicine”
Taras Shevchenko National University of Kyiv
Kyiv, Ukraine

Актуальність теми. Відомо, що знімні конструкції зубних протезів, які впливають на гігієну порожнини рота, тому вони клінічно впливають на ефективність протезування.

Мета дослідження. Дослідити стан гігієни порожнини рота при використанні повних знімних пластинкових протезів виготовлених з акрилових пластмас та дослідити показники pH ротової рідини.

Матеріали та методи дослідження. Оцінку гігієнічного стану ротової порожнини проводили за допомогою спрощеного індексу Green-Vermilion-OHI-S (1964). Визначення pH ротової рідини здійснювали за допомогою pH-метра мілівольтметра pH-150 М. Було обстежено 51 пацієнтів віком від 58 до 70 років, які мають повну адентію верхньої або нижньої щелеп базис протеза, якого зроблений з акрилової пластмаси.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз показника гомеостазу порожнини рота-pH виявив, що концентрація іонів водню при початковому обстеженні основних груп пацієнтів знаходились у межах норми, та достовірно не відрізнялися від тієї групи пацієнтів, які не отримували ортопедичне лікування ($p<0,05$).

Через рік спостереження реакція ротової рідини у пацієнтів, які користувалися ПЗПП з акриловим базисом, відбувся зсув кислотно-лужного балансу порожнини рота в бік ацидозу. Рівень гігієни порожнини рота у пацієнтів з повною втратою зубів до лікування та після лікування ПЗПП з акриловим базисом оцінений як задовільний , показники статистично не відрізнилися. При порівнянні через рік користування протезами встановлена не значна різниця показника ($p<0,05$).

Висновок. За даними показниками через рік користування повними знімними протезами із акрилових пластмас можна стверджувати, що рівень гігієни є задовільний. Раціональне користування та якісний догляд за даними протезами є запорукою здоров'я та нормального функціонування цих протезів.

Summary. According to these indicators, a year after the use of full removable dentures made of acrylic plastics, it can be stated that the level of hygiene is satisfactory. The rational use and quality care of these prostheses are the key to the health and proper functioning of the dentures.

ЗУБОЩЕЛЕПНІ АНОМАЛІЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВАХ

Лопушанська Н.І., Сапович Б.Я.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

DENTAL ANALOMIES IN CHILDREN LIVING IN DIFFERENT ENVIRONMENTAL CONDITIONS.

Лопушанська Н.І., Sapovych B.Ya.

Scientific leader: PhD, Assoc. Prof. Melnyk V.S.
Pediatric Dentistry Department, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Збереження здоров'я дитячого населення є одним з найважливіших завдань медицини. Клімато-географічні, екологічні та побутово-гігієнічні фактори, впливають на стан органів і тканин порожнини рота. В останні роки спостерігається тенденція погіршення показників здоров'я населення, в тому числі зубощелепного апарату.

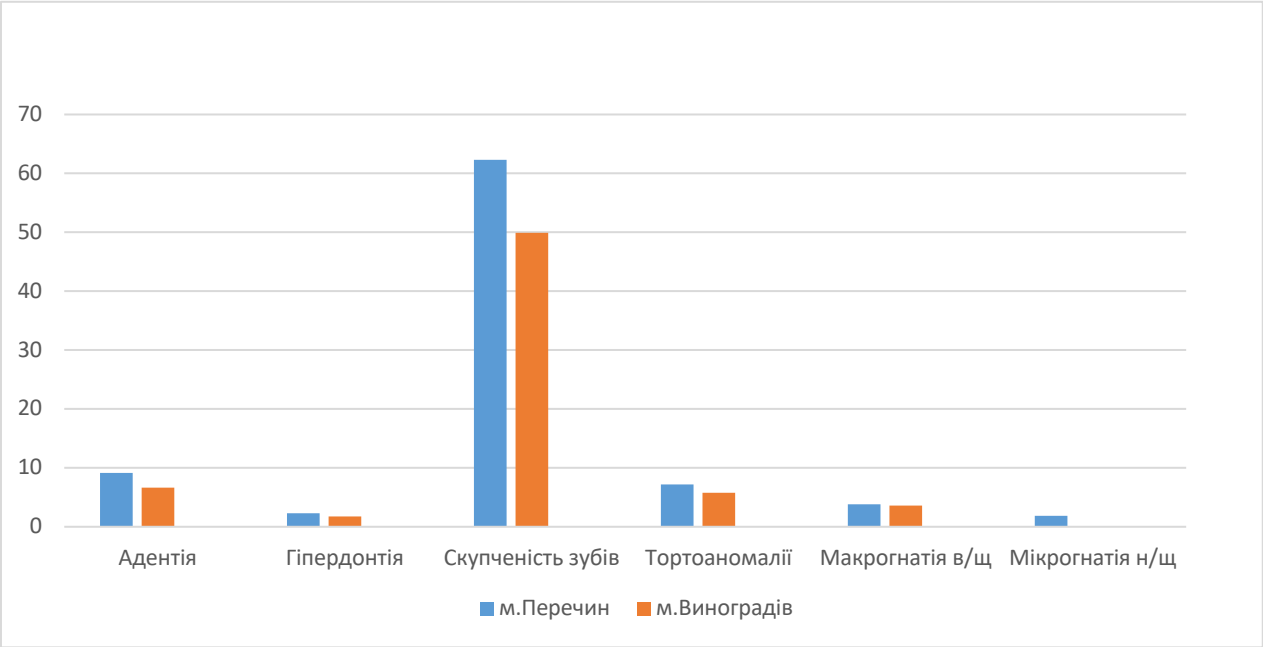
Мета роботи. Вивчення та порівняння кількості зубощелепних аномалій у дітей віком

12-15, що проживають на території Виноградівського та Перечинського районів.

Матеріали і методи дослідження. Для вирішення поставленої мети було проведене загальноклінічне обстеження 136 осіб 12-15 річного віку. Дослідження проводились у м. Виноградів та м. Перечин. Вибір міст було зумовлено тим, що в м. Виноградів на відміну від м. Перечин відсутні заводи хімічної промисловості, які є основними забрудниками наколишнього середовища. Стоматологічний статус дітей визначали за індексами і критеріями ВООЗ, дані реєстрували в картах обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення . Проведені дослідження показали, що екологічно несприятливі умови сприяють збільшенню зубощелепної патології та стоматологічних захворювань. Темпи та інтенсивність розвитку стоматологічної патології прямо залежать від рівня здоров'я та забрудненості регіону.

При клінічному огляді у обстежених дітей з екологічно забрудненого району було виявлено наявність зубощелепних аномалій у 82% обстежених, наявні такі види: аномалії кількості зубів (адентія) – 9,1 %, надкомплектні зуби (гіпердонтія) - 2,3%, скупченість зубів – 62,3 %, тортоаномалії – 7,2%, макрогнатія верхньої щелепи – 3,8% мікрогнатія нижньої щелепи – 1,9%.



У осіб з м.Виноградів кількість зубощелепних аномалій склала 63%: аномалії кількості зубів (адентія) - 6,6 %, надкомплектні зуби (гіпердонтія) - 1,7%, скупченість зубів – 49,9%, тортоаномалії – 5,8%, макрогнатія верхньої щелепи - 3,6% мікрогнатія нижньої щелепи – 1,7%.

Висновок. Порівняльна характеристика наявності зубощелепних аномалій у дітей що проживають у різних екологічних умовах, свідчать про високу поширеність, в зоні екологічного забруднення в м. Перечин. В даному районі необхідно покращити рівень стоматологічної допомоги дітям, розробити концепцію комплексної профілактики

зубощелепних аномалій у дитячого населення, що проживають в цій зоні, що включає державні заходи, пренатальну та постнатальну профілактику в різні періоди формування зубощелепної системи, із залученням лікарів різних спеціальностей.

Summary. In recent years, there has been a trend of deterioration in the health of the population. The authors studied and compared the number of tooth-jaw anomalies in children aged 12-15 living in the territory of Vynohradiv and Perechyn districts. Conducted a general clinical examination of 136 persons 12-15 years of age. Comparative characteristics of the presence of dental anomalies in children living in different environmental conditions indicate a high prevalence in the area of environmental pollution in Perechyn.

АТЕРОСКЛЕРОЗ ТА СУДИННІ МАРКЕРИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОБЛІТЕРУЮЧИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кополовець І.І., Магей П.Ю., Кополовець Г.Ю., Вашко Л.

Клініка судинної хірургії, Східно-Словацький інститут серцево-судинних хвороб - VÚSCH, університет П.Й. Шафарика, медичний факультет, Кошице, Словаччина
Кафедра клінічних дисциплін стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна
Судинний центр «IMEA CC»,
Кошице, Словаччина

ATHEROSCLEROSIS AND VASCULAR MARKERS IN PATIENTS WITH PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE

Kopolovets I., Magey P., Kopolovets G., Vasko L.

Vascular Surgery Clinic, East-Slovak Institute of Cardiovascular Diseases - VÚSCH,
University PJ Safarika, Faculty of Medicine,
Kosice, Slovakia
School of Dental Medicine, Department of Clinical Disciplines,
Uzhgorod National University
Uzhhorod, Ukraine
IMEA CC Vascular Center,
Kosice, Slovakia

Актуальність теми. Смертність від серцево-судинних захворювань у всьому світі стоїть на першому місці і причиною цьому є атеросклероз судин. Ураження артерій атеросклерозом є полісегментарне, а найчастішими кардіо-васкулярними ускладненнями є інфаркт міокарду, інсульт та втрата нижніх кінцівок на фоні критичної ішемії. Підвердженням цього є статистичні дані, які вказують на те, що 63% хворих із симптоматичними проявами

облітеруючого атеросклерозу мають мультифокальну форму, а саме: гемодинамічно-заважне ураження сонних артерії спостерігається у 21,6% хворих, а ураження коронарних артерій у 41,4%. Несприятливим прогнозом для цієї групи хворих є такі ризикові фактори, як цукровий діабет, паління, артеріальна гіпертензія та ожиріння . Відомо, що 20 – 35% хворих із симптоматичною формою облітеруючого захворювання артерій нижніх кінцівок помирають до 5 років від встановлення діагнозу, але у 57% хворих причиною смерті є ішемічна хвороба серця, а у 15% – гостре порушення кровообігу мозку. Ці дані ще є одним підтвердженням того, що атеросклероз та його ускладнення потрібно вивчати комплексно а головним завданням має бути своєчасне виявлення пацієнтів, які мають високий ризик розвитку кардіо-васкулярних ускладнень.

Мета дослідження. Вивчити взаємозв'язок між інвазивними та неінвазивними судинними маркерами та факторами ризику розвитку васкулярних ускладнень у пацієнтів із облітеруючим захворюванням артерій нижніх кінцівок.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включено 80 пацієнтів (чоловіки – 53 (65,3%), жінки – 27 (34,7%) із облітеруючим захворюванням артерій нижніх кінцівок. Середній вік пацієнтів – 62,5±8,4. Для порівняння результатів дослідження була сформована контрольна група з 20 осіб без документованих ознак облітеруючого захворювання артерій нижніх кінцівок. Середній вік контрольної групи становив 58,7±4,5. Критеріями виключення були пацієнти з: гострим коронарним синдромом, нирковою та печінковою недостатністю, онкологічними захворюваннями. Неінвазивним судинним маркером був плечо-гомілковий індекс. Із інвазивних судинних маркерів вивчали: загальний холестерин, холестерин ЛПНЩ, холестерин ЛПВЩ, фібриноген, ФНП (фактор некрозу пухлин), IL-6, Lp-PLA_2 (ліпопротеїн-асоційованої фосфоліпази A_2), гомоцистеїн.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом останніх років все більше обговорюється теорія «запалення» в патогенезі атеросклерозу . На цьому побудований принцип застосування судинних прозапальних маркерів для діагностики кардіо-васкулярних захворювань. На сьогодні опубліковано достатньо наукових робіт, які вказують на статистичну достовірність підвищення маркерів запалення у пацієнтів із гострим інфарктом та ГПМК. Наше дослідження спрямоване на аналіз показників плечо-гомілкового індексу по відношенню до судинних маркерів у пацієнтів із різними стадіями облітеруючого захворювання артерій нижніх кінцівок.

За класифікацією Фонтейна хронічна ішемія кінцівок в обстежуваних хворих була за наступним співвідношенням: I стадія – 14 (17,5%); II стадія – 31 (38,7%); III стадія – 16 (20%); IV стадія – 19 (23,8%). При оцінці лабораторних параметрів виявлено: зниження плечо-гомілкового індексу корелювало із зниженням холестерину ЛПВЩ; підвищенням ФНП, IL-6,

Lp-PLA_2 та глікемії. Аналізуючи хронічну ішемію кінцівок виявлено наступне: при зростанні стадії ішемії спостерігалось статистично-достовірне зниження індексу маси тіла, холестерину ЛПВЩ, та достовірне підвищення гомоцистеїну, IL-6, Lp-PLA_2. У пацієнтів із цукровим діабетом спостерігалась кореляція між глікемією, показником плечо-гомілкового індексу та стадією хронічної ішемії кінцівок.

Висновки. У пацієнтів із облітеруючим захворюванням артерій нижніх кінцівок виявлено статистично достовірну відмінність між показниками плечо-гомілкового індексу, концентрацією судинних маркрів запалення та стадією хронічної ішемії кінцівок. Діагностика субклінічної форми атеросклерозу за допомогою неінвазивних та інвазивних судинних маркерів має практичну цінність на етапі профілактики васкулярних ускладнень.

Summary. In patients with obliterating disease of the lower extremity arteries, a statistically significant difference was found between shoulder and tibial indices, the concentration of vascular inflammatory markers, and the stage of chronic limb ischemia. Diagnosis of subclinical form of atherosclerosis using non-invasive and invasive vascular markers is of practical value at the stage of prevention of vascular complications.

ОБІЗНАНІСТЬ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ УСТАНОВ ПРО РИЗИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАРАЖЕННЯ

Мельник С.В., Горзов Л.Ф.

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

AWARENESS OF MEDICAL STAFF IN DENTAL INSTITUTIONS ABOUT RISKS OF PROFESSIONAL INFECTION

Melnyk S.V., Horzov L.F.

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

Актуальність теми. В даний час проблема зараження лікаря-стоматолога різними інфекціями, пов'язаними з його професійною діяльністю, досить актуальна, що змушує приймати найактивніші заходи з боку органів охорони здоров'я.

На прийом до лікаря-стоматолога звертаються різні пацієнти, в тому числі і з

хронічними інфекційними хворобами (туберкульоз легенів, венеричні захворювання та ін.), носії патогенних бактерій і вірусів (гепатиту В і ВІЛ-інфекції), пацієнти в фазі інкубації будь-якого гострого інфекційного захворювання.

З огляду на те, що пацієнт може скористатися своїм правом, на нерозголошення наявної в нього будь-якої інфекційної хвороби, він ставить лікаря-стоматолога та весь медичний персонал в групу ризику щодо зараження різними інфекціями, зокрема гнійно-септичними, герпесом, гепатитами та ВІЛ-інфекцією. Це обумовлено тим, що переважна більшість стоматологічних маніпуляцій вимагають контакту медичного інструментарію і засобів захисту лікаря-стоматолога зі слизової порожнини рота, а також з іншими біологічними рідинами хворого. Тому лікарі стоматологи повинні розглядати будь-якого пацієнта як потенційно інфікованого і дотримуватися всіх запобіжних заходів для недопущення передачі патогенних мікробів від пацієнта до лікаря і від пацієнта до пацієнта.

Спеціально проведене соціологічне дослідження показало, що медичні працівники практично багатьох спеціальностей недостатньо орієнтуються в питаннях профілактики, шляхів передачі і клінічних проявів вірусних захворювань.

Мабуть, це знаходить відображення в показниках поширеності випадків професійного зараження. Щодня в світі помирає один лікар від віддалених наслідків гемо- контактних вірусних інфекцій. Встановлено, що щорічно в США заражаються трансмісивними гепатитами понад 12000 працівників охорони здоров'я, приблизно 250 з них помирають. Рівень захворюваності медичного персоналу зазначеними інфекціями перевищує показники захворюваності населення країни в 1,5-6 разів.

Мета дослідження. Вивчення обізнаності медичного персоналу стоматологічних установ про ризики професійного зараження гемоконтактними інфекціями.

Матеріал та методи дослідження. Проведено соціологічне дослідження методом анкетування 32 медичних працівників 4 міських стоматологічних установ різної власності. Анкета містила питання про наявність або зараження в процесі професійної діяльності герпесом, гепатитами В і С, панариціями і іншими гнійно-септичними захворюваннями в ділянці кистей рук, знань з професійної безпеки та проведенні дезінфекції і стерилізації в установі.

Для достовірності інформації від проведення соціологічного дослідження в стоматологічних закладах одночасно проводилося вивчення циркуляції санітарно-показових мікроорганізмів шляхом дослідження змивів з рук і мазків з верхніх дихальних шляхів.

Статистична обробка отриманих результатів здійснена із застосуванням програмного пакета MS Excel.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно даних, отриманих в ході

проведення дослідження, звертає увагу та обставина, що як лікарі, так і середній медичний персонал, в 65% випадків розглядали можливість ризику зараження гемоконтактними інфекціями при відвідуванні пацієнтів стоматологічної установи.

У 90% випадків лікарі-стоматологи оцінюють ризик високого зараження при проведенні лікувальних маніпуляціях у ротовій порожнині.

Засоби індивідуального захисту при проведенні стоматологічних маніпуляцій (рукавички і маски) використовували в основному хірурги 98,5% і терапевти - 52,6% і середній медичний персонал в 32 випадках - 53%. На вплив аварійних ситуацій (прокол рукавички, випадковий поріз, випадковий укол шприцом після ін'єкції пацієнту) вказували 44% лікарів-стоматологів та 55% фахівців середнього медичного персоналу.

На превеликий жаль 15,5% зі складу медичного персоналу мало знають про правила і методи профілактики гемоконтактних інфекцій. Майже 50% опитаних медичних працівників, не знають про режими і методи проведення дезінфекції та стерилізації стоматологічного інструментарію.

Результати досліджень змивів з кистей рук медичних працівників свідчать, що персонал стоматологічних поліклінік не завжди дотримується правил миття рук і їх гігієнічної обробки, особливо в терапевтичному, ортопедичному відділеннях і зуботехнічних лабораторіях. І, якщо в терапевтичному відділенні висівали в основному грампозитивні мікроорганізми, то в ортопедичному відділенні, зуботехнічній лабораторії поряд з грампозитивною мікрофлорою висівалася і грамонегативна.

Негативні результати по деяким видам мікроорганізмів були відзначені в хірургічних відділеннях, в 100% випадках з мазків верхніх дихальних шляхів виділялися грампозитивні і грамнегативні мікроорганізми.

В результаті опитування виявлено, що гнійно-септичними захворюваннями (панарицій, флегмони) в стоматологічних закладах постійно страждають стоматологи терапевти - 8,4%, стоматологи ортопеди - 11,7%, зубні техніки - 10,3%, що пов'язано з постійною наявністю мікротравм і аварійних ситуацій у цих категорій медичних працівників.

Встановлено, що за зміну лікар-стоматолог (10,2%) отримує від 2 до 8 мікротравм, що не супроводжуються видимою кровотечею, зокрема при пальпації гострих країв коронки зуба, пломб, зубного каменю і 8,6% мали контакт з кров'ю пацієнта, що цілком достатньо для подальшого проникнення вірусів в тканини. На жаль, на це лікарі (65%) не звертають уваги. Однак небезпека інфікування стоматологів може мати і інший наслідок - інфікування здорових пацієнтів.

Анкетне опитування показало, що всі медичні працівники стоматологічних установ знають про ризик професійного зараження гепатитами В і С, ВІЛ-інфекцією і обізнані про

запобіжні заходи безпеки своєї професійної діяльності, але з числа опитаних осіб, тільки 48,8% повністю забезпечені засобами індивідуального захисту (гумові рукавички і пластикові прозорі щитки для захисту очей і верхніх дихальних шляхів), 39,2% - частково і 12% їх не мають. Однак ними повністю користуються всього 22,8%, частково 69,1% і не користуються взагалі 8%.

Необхідно відзначити, що при недотриманні правил професійної безпеки, належного проведення асептики і антисептики, лікар-стоматолог може сам інфікуватися, стати джерелом інфекції або проміжною ланкою, при прийомі хворого з різними видами інфекції після його лікування вносячи інфекцію в подальшому проведенні стоматологічних маніпуляцій іншому хворому.

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать, що не всі медичні працівники користуються засобами індивідуального захисту, не знають про можливу циркуляції в стоматологічних установах патогенних гемоконтактних вірусів. Тому ризик інфікування лікаря-стоматолога, часто, залежить від рівня його знань, від заходів, які він використовує щодо професійної безпеки. Відповідно ризик зараження буде набагато нижчим, при дотриманні лікарем-стоматологом всіх запобіжних заходів від зараження гемоконтактними інфекціями.

Summary. Currently, the problem of infection of the dentist with various infections related to his professional activity, is quite urgent. The purpose of the study was to study the awareness of dental staff about the risks of occupational infection with hemocontact infections. A sociological survey was conducted using the method of questioning - 32 medical professionals from 4 city dental institutions of different ownership. The results of the studies show that not all healthcare providers use personal protective equipment, do not know about the possible circulation in the dental institutions of pathogenic hemocontact viruses.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ АРХІТЕКТОНІКИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ КОЛАГЕНОВИХ КОНУСІВ

Микита В.П., Форос А.І., Брехлічук П.П.

Кафедра хірургічної стоматології,
ЩЛХ та онкостоматології,
Кафедра ортопедичної стоматології
стоматологічний факультет
Ужгородський національний університет
Ужгород, Україна

PROSPECTS OF CONSERVATION OF BONE TISSUE ARCHITECTONICS WITH USING THE COLLAGEN CONES

Mykyta V.P., Foros A.I., Brekhlichuk P.P.

Department of Surgery Dentistry,
Maxillo-Facial Surgery and Oncostomatology,
Dentistry faculty
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Загоєння лунок видалених зубів та процес резорбції після видалення є все ще актуальними темами досліджень насьогодні. Збереження лунок видалених зубів з допомогою різних технік може спростити подальшу імплантацію і забезпечити позитивний передбачуваний результат. Дуже ефективними виявились техніки збереження лунок і гребеня з використанням біоматеріалів. Основною причиною зміни параметрів альвеолярного гребеня після видалення зуба є втрата кісткових стінок лунки; пов'язана з зубом структура втрачається після видалення самого зуба. Щічні кісткові стінки лунки є дуже тонкими і складаються в основному з кісткових стінок лунки. Отже, втрата кортикальної пластинки лунки неминуче призводить до зменшення вертикальних та горизонтальних параметрів альвеолярного гребеня. Незалежно від техніки лікування, кісткові стінки лунки – а, отже, значна частина щічної кісткової пластини – завжди резорбується після видалення зуба. При цьому не має значення чи в лунці не проводилось ніякого втручання, чи було застосовано аугментаційний матеріал, чи було негайно встановлено імплантат.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є мінімізація хірургічної травми з допомогою «м'якого» (атравматичного) видалення зубів, збереження слизової та архітектоніки пародонту з допомогою мінімального відшарування слизової, збереження об'єму щічної та піднебінної кістки після видалення зуба та запобігання утворенню дефектів внаслідок фізіологічної резорбції для забезпечення оптимального довготермінового естетичного результату.

Матеріали та методи дослідження. Продемонстрований клінічний випадок, при якому у пацієнта були наявні періапікальні зміни і значна резорбція апікальної частини кореня, що в подальшому ставило під сумнів доцільність збереження даного зуба. Внаслідок цього було виконано бережне видалення 21 зуба та ретельно очищено грануляційну тканину. Обстеження і пальпація лунки показали брак товщини вестибулярної кісткової пластинки. Потім була проведена деепітелізація країв рани з допомогою крупнозернистого алмазного бора. Для збереження лунки заповнюємо її Geistlich Bio-Oss Collagen у об'ємі, що відповідає кореню зуба. Внутрішньоальвеолярну кровотечу зупиняємо з Geistlich Bio-Oss Collagen, так як його

тривимірна структура поглинає внутрішньоальвеолярну кров як губка і забезпечує гемостаз. Незалежно від наявності вестибулярної кісткової стінки, Geistlich Bio-Oss Collagen укладаємо легкими штовхаючими рухами, поки він не досягне висоти краю піднебінної кістки. Дефект закриваємо мембраною Geistlich Bio-Gide. Проводимо забір трансплантату з піднебінної поверхні бугра щелепи. Кровотечу зупиняємо методом компресії стерильною марлею, а рану закриваємо адгезивною тканиною. За допомогою 6-8 одиночних швів трансплантат над Geistlich Bio-Oss Collagen ретельно фіксуємо до країв слизової видаленого зуба. Призначаємо подальше лікування: антибіотикотерапія протягом 5 днів і аплікації адгезивною пастою місця забору трансплантату для пришвидшення регенерації.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час видалення швів через 7-10 днів видно інтегрований трансплантат, частково покритий фібринозною плівкою. Через 6 тижнів спостерігаємо з біологічної точки зору: трансплантат дуже добре інтегрував, а в ділянці запланованої імплантації видно добре сформовану слизову. Завдяки добрій якості слизової та збереженому контуру, в періості можна зробити послаблюючий розтин і досягти загоєння рани без натягу. Після загоєння імплантату на місці 21 зуба (через 3 місяці) виготовляємо мінімально інвазивний абатмент. Через 4 місяці після заповнення лунки Geistlich BioOss Collagen чітко видно збереження об’єму. З боку гребеня за рахунок вторинної епітелізації над Geistlich Bio-Oss Collagen утворилась інтактна мукоперіостальна вистилка. Видно також структурне збереження з вестибулярної сторони. Висота сосочків і форма краю слизової з вестибулярної та піднебінної сторін є однаковими, такими ж як відповідні структури у сусідніх зубів.

Висновки. Geistlich Bio-Oss Collagen служить опорою для трансплантата та м’яких тканин з вестибулярної сторони і, таким чином, протидіє втраті контуру м’яких тканин над резорбуючою кістковою пластинкою. Трансплантат в свою чергу закриває і захищає свіжу рану після видалення зуба і створює оптимальну товщину та структуру м’яких тканин для встановлення імплантату. Використання цього кісткового замінника з повільним темпом резорбції у колагеновому матриксі забезпечує підтримку м’яких тканин з вестибулярної сторони лунки і може сприяти формуванню тимчасового матриксу для раннього утворення кістки через 6 тижнів після застосування. Таким чином, встановлення імплантатів можна проводити на ранніх термінах і в ідеальному розташуванні. В даному випадку первинний дефект через 6 місяців був повністю заповнений новоутвореною твердою тканиною і первинна стабільність імплантату була хорошою. Гістоморфометричний аналіз показав в досліджуваній ділянці 45% твердої тканини, включно з кістковим замінником, та 28% м’якої тканини.

Summary. Geistlich Bio-Oss Collagen serves as a support for the graft and soft tissues on the vestibular side, and thus, counteracts the loss of the soft tissue contour over the resorptive bone plate. The graft closes and protects the fresh wound after tooth extraction and creates the optimum thickness

and soft tissue structure for implant placement. Ussing of this slow bone resorption substitute in the collagen matrix provides support soft tissues on the vestibular side of the hole and may contribute to the formation of a temporary matrix for early bone creation 6 weeks after administration. Thus, implant placement can be performed early and in an ideal location. In this case, the primary defect after 6 months was completely filled with the newly formed hard tissue and the primary stability of the implant was good. Histomorphometric analysis showed 45% of the hard tissue, including the bone substitute, and 28% of the soft tissue in the study area.

ВИКОРИСТАННЯ НАВІГАЦІЙНИХ ШАБЛОНІВ ПРИ ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ПЛАНУВАННЯ ПРОТЕТИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ

Микита В.П., Форос А.І.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
Ужгородський національний університет
Ужгород, Україна

USING OF NAVIGATION TEMPLATES IN DENTAL IMPLANTATION FOR OPTIMIZATION OF PROSTHETIC CONSTRUCTION PLANNING

Mykyta V.P., Foros A.I.
Department of Orthopedic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. У наш час метод дентальної імплантації використовується досить широко для відновлення зубного ряду і вважається пріоритетним. Кінцевий результат втручання залежить насамперед від комплексного планування лікування і почергового дотримання складеного плану. Метою ендоосальної імплантації є встановлення інфраструктури імплантата в товщу альвеолярного гребеня і використання її для фіксації супраструктури. У стоматологічній імплантології кероване планування дозволяє досягти високої точності в позиціонуванні імплантата, враховуючи анатомічні умови поряд із мінімально інвазивним втручанням. Останнім часом спостерігається тенденція до протетично зумовленого розташування імплантатів з урахуванням майбутньої протезної конструкції. Включення віртуального дизайну майбутньої супраструктури в план лікування важливе для досягнення інтеграції її анатомічних, біомеханічних та естетичних властивостей. З огляду на це використання навігаційних шаблонів поступово стає невід’ємною частиною

імплантологічного лікування. Це дозволяє перенести параметри попередньо змодельованої супраконструкції в реальний план імплантації, тобто найбільш оптимально розмістити імплантати, враховуючи модель майбутньої конструкції і кісткову пропозицію відростка. Хірургічний, або навігаційний шаблон – це індивідуально виготовлена полімерна капа із направляючими гільзами (втулками) для запланованого позиціонування, напрямку і глибини свердла під час препарування альвеолярного відростка. Застосовують різні способи виготовлення навігаційного шаблону. Деякі з них вимагають точного врахування анатомічних особливостей ділянки імплантації, що може бути реалізовано шляхом використання даних комп'ютерної томографії та CAD-CAM-технологій або шляхом вимірювання товщини слизової оболонки (mucosa mapping) з урахуванням даних панорамної рентгенографії. У першому випадку навігаційний шаблон може бути виготовлений тільки за умов систем планування дентальної імплантації і вимагає спеціального обладнання.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є оцінка доцільності використання навігаційних шаблонів при дентальній імплантації для оптимізації планування протетичної конструкції.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізувавши сучасні технології виготовлення навігаційних шаблонів, що базуються на даних КТ, ми взяли за основу принцип, який базується на перенесенні даних про положення імплантата в анатомічних структурах після віртуального планування імплантації за допомогою скан-шаблона і пристрою для позиціонування моделей із використанням спеціалізованих комп'ютерних програм. При цьому шаблон виготовляють на гіпсовій моделі, яку встановлюють у позиціонуючий пристрій Bredent (Німеччина). Для цього було розроблено оригінальні конструкції скан-шаблона. Комп'ютерну томографію проводили на швидкісному конусному комп'ютерному томографі PaX– Zenith 3D, VATECH, Південна Корея. Для перегляду й аналізу КТ-дослідження використовували штатну програму Ez3D2009, VATECH.

Результати дослідження та їх обговорення. Для виготовлення скан-шаблону ми отримали повні анатомічні відбитки з обох щелеп і виготовили діагностичні моделі. На основі аналізу діагностичних моделей і КТ визначили бажані місця встановлення імплантатів. У місцях розташування імплантатів зафіксували за допомогою липкого воску маркерні елементи (шматки рентгеноконтрастного композитного пломбувального матеріалу).

Сформували базис шаблона з фотополімерного матеріалу для виготовлення індивідуальних відбиткових ложок і виконали полімеризацію. Установили воскові прикусні валики на шаблон у місцях відсутності зубів. Готовий скан-шаблон приміряли у ротовій порожнині та виконали його корекцію. Потім провели КТ щелеп зі скан-шаблоном.

Віртуальне позиціонування імплантатів здійснювали спільно з лікарем-ортопедом, згідно з

майбутньою протетичною конструкцією з урахуванням положення зубів-антагоністів у положенні центральної оклюзії й об'єму доступної кісткової тканини. Заздалегідь оцінювали щільність кісткової тканини. На цьому етапі визначали систему імплантатів. Потім на підставі отриманих даних будувалася тривимірна модель навігаційного шаблона, строго враховуючи конкретні анатомічні особливості. Хірургічний шаблон виготовляли методом пошарового лазерного спікання композиту. У шаблоні використовували втулки з однаковим зовнішнім діаметром і різним внутрішнім. Лунки імплантатів послідовно препарували борами, оснащеними стоперами. Далі імплантати встановлювали за стандартним протоколом на підставі даних комп'ютерного проєкту.

Висновки. Таким чином, використання 3D планування за допомоги програмного комплексу VATECH і подальше виготовлення навігаційних шаблонів є профілактичною мірою, яка дозволить уникнути неправильної установки імплантатів у кісткову тканину щелеп. Аналіз точності положення і позиціонування імплантату, його відношення до навколишніх анатомічних структур після встановлення і всі розрахунки виконували на підставі даних контрольної комп'ютерної томографії шляхом порівняння післяопераційного положення імплантатів із запланованим положенням.

Перевагами використання системи 3D планування є:

1) Оптимальне розміщення імплантату як опори майбутньої протетичної конструкції.
2) Вибір доцільної індивідуальної техніки операції у кожному клінічному випадку.
3) Точне позиціонування імплантату у запланованому місці.
4) Мінімізація болю, набряку, травми, зниження ризику післяопераційних ускладнень.
5) Можливість встановлення імплантатів без розрізів слизової оболонки.

Summary. Thus, using 3D planning with the VATECH software and further production of navigation patterns is a preventive measure, which will prevent incorrect installation implant placement in the jaw bone tissue. Analysis of the accuracy of the position and positioning of the implant, his relation to the surrounding anatomical structures after establishment and all calculations were performed on the basis of the CT scan data by comparing the postoperative position of the implants with the planned position.

The advantages of using 3D planning are:

1. Optimal placement of the implant as a support for the future prosthetic construction.
2. Choosing the appropriate individual surgery technique in each clinical case.
3. Accurate positioning of the implant in the planned location.
4. Minimization of pain, swelling, trauma, reducing the risk of postoperative complications.
5. Ability to install implants without incisions of the mucous membrane.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМІВ СЕРЕДНЬОЇ ЗОНИ ОБЛИЧЧЯ

Мішко Н.Е., Шепеленко Д.О., Кий М.М., Корж Т. Р.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Брехлічук П.П.
Кафедра хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії
та онкостоматології,
стоматологічний факультет,
Ужгородський національний університет,
Ужгород, Україна

COMPARATIVE ANALYSIS OF RADIOLOGICAL METHODS OF MIDFACE FRACTURES DIAGNOSIS

Mishko N.E., Shepelenko D.O. Kyy M.M., Korzh T. R.

Scientific leader: PhD, Brekhlichuk P.P
Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery and Oncological Dentistry,
Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Травматичні ушкодження середньої зони обличчя становлять близько 20% від всіх травм щелепно-лицевої ділянки. Переломи переважно локалізуються у виступаючих відділах вилично-орбітального комплексу (перелом кісток носа, виличної дуги, нижньо-очного краю, вилично-лобного шва (латеральної стінки орбіти),а також в зонах зниженого опору кістки до травмуючого фактору (передня, задньо-латеральна стінки верхньощелепної пазухи). Важливо враховувати те, що виникнення посттравматичних деформацій зі зміною конфігурації обличчя, порушенням функції жування, зору, носового дихання, нюху, мовотворення може бути наслідком несвоєчасно діагностованої травми.

Мета дослідження. Метою дослідження є порівняльна характеристика інформативності існуючих рентгенологічних методів діагностики травматичних ушкоджень середньої зони обличчя.

Діагностика переломів обличчя вимагає обов'язкового ортопантомограмного дослідження та КТ.

Матеріали та методи дослідження. Нами було обстежено 20 пацієнтів з травматичними ушкодженнями середньої зони обличчя. Пацієнти були розділені на дві рівні групи по 10 пацієнтів в кожній: 1-ій групі пацієнтів проводилась ортопантомограма; 2-й групі -КПКТ (конусно-променева комп'ютерна томографія). Проведено порівняння інформативності різних методів рентгенологічного обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення. На ортопантомограмі переломи заднього відділу дна орбіт діагностували тільки при наявності уривчастості або зникнення контура випуклої лінії очноямкової поверхні верхньої щелепи та очного відростка піднебінної кістки, так у 3 з 10 пацієнтів переломи не візуалізувалися.

На КПКТ було виявлено кісткові ушкодження будь-якої локалізації, що дозволило нам визначити точну кількість та напрямок зміщення кісткових уламків, зміни м'яких тканин. КПКТ на відміну від ортомантомограми надає інформацію не тільки про пошкодження масивних кісткових анатомічних структур, а й про переломи тонкостінних кісткових структур орбіт, верхньощелепних пазух, решітчастого лабіринту.

Висновки. В ході експериментального дослідження нами виявлено, що найбільш оптимальним методом рентгенологічного дослідження, яке дозволяє виявити та визначити порушення кісткових структур та м'яких тканин середньої зони обличчя при їх пошкодженні є конусно-променева комп'ютерна томографія (КПКТ).

Summary. In the course of the experimental study it was found that the most optimal method of radiological examination, which allows to detect and determine the deformity of osseous structures and soft tissues of the midface when they are damaged, is cone-beam computed tomography (CBCT).

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ЛІКАРІВ - СТОМАТОЛОГІВ, СТУДЕНТІВ ТА ІНТЕРНІВ ПРО ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ.

Мороз Н.І., Дуганчик Я. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

RESULTS OF INTERVIEWS OF DOCTORS - DENTISTS, STUDENTS AND INTERNS ON WAYS TO INCREASE PROFESSIONAL LEVEL.

Moroz N.I. Duhanchyk Y. I.

Scientific leader: PhD, Assoc. Prof. Melnyk V.S.
Pediatric Dentistry Department, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Стан здоров'я населення є одним з найважливіших критеріїв благополуччя суспільства. Однак збереження і зміцнення його багато в чому залежить від рівня

кваліфікації фахівця, своєчасності звернення за спеціалізованою медичною допомогою, від соціально-економічних і екологічних умов суспільства. У зв'язку з цим вивчення шляхів підвищення професійного рівня фахівців присвячений ряд праць вітчизняних вчених.

З метою збереження здоров'я населення, крім сучасних організаційно –профілактичних аспектів, важливе значення має спосіб життя. З урахуванням вищевикладеного, збереження стоматологічного здоров'я населення і підвищення професійного рівня фахівців є надзвичайно актуальними.

Мета дослідження . Встановлення можливих і доступних шляхів підвищення професійного рівня лікарями - стоматологами, студентами та інтернами стоматологічного факультету.

Матеріали та методи дослідження. За даними анонімного анкетного опитування серед лікарів - стоматологів, студентів та інтернів стоматологічного факультету проведено аналіз шляхів підвищення їх професійної грамотності.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними опитування віковий склад лікарів – стоматологів був в інтервалі від 30 і до старше 60 років. Переважна частина з них була в віці від 30 до 40 років (32,7%). Основна частина лікарів – стоматологів Закарпатської області, які взяли участь в анкетуванні, знаходяться в активному працездатному віці.

Студенти третього - п'ятого курсів стоматологічного факультету УжНУ, які взяли участь в анкетному опитуванні, було практично одинаково 23-26 %.

Аналіз лікарів - стоматологів за спеціальністю показав, що переважну частину з них склали лікарі - стоматологи змішаного прийому (47,4%). Лікарі - стоматологи терапевтичного та хірургічного профілю склали відповідно: 21,1% і 10,8%, а дитячі стоматологи та ортодонти 8,1% і 3,4%.

Серед лікарів – стоматологів, які взяли участь в анонімному анкетному опитуванні, мали стаж роботи менше одного року (2,4%). Практично в рівних кількостях були фахівці, які мали стаж роботи від одного до п'яти років (10,8%) і від п'яти до десяти років (12,3%) респондентів. Практично кожен п'ятий працював за фахом - від 10 до 15 років (18,4%).Стаж роботи більше 20 років мали (41,7%) опитаних.

Більшість опитаних склали лікарі комунальних поліклінічних стоматологічних закладів охорони здоров'я (67,8%), практично кожен третій займається приватною практикою (32,2%). Бажання займатися приватною практикою висловили трохи більше однієї третини респондентів (33,2%), у 30% - виникало бажання змінити місце роботи у разі, якщо знайдеться більш високооплачувана робота.

Більшість студентів та інтернів (70,8%) після закінчення навчання на стоматологічному факультеті мають бажання займатися приватною практикою. Практично кожен третій (25,7%)

бажає працювати в комунальній стоматологічній поліклініці, решта (3,5%) на момент опитування ще не визначилися з бажаним місцем роботи з урахуванням форми власності закладу охорони здоров'я. У більшості (88,0%) респондентів в процесі навчання не виникало бажання змінити спеціальність, сумніви виникали у 6,8%, бажання змінити спеціальність виникало у 5,2%.

Оцінка кваліфікаційного рівня фахівців показала, що трохи більше кожного п'ятого (22,4%) мали першу, незначно менша частина (18,2%) - вищу кваліфікаційну категорії.

Висновок. Результати анонімного анкетування серед лікарів-стоматологів, студентів та інтернів стоматологічного факультету показали, що більша частина лікарів мають стаж роботи понад 20 років та кваліфікаційні категорії. У зв'язку з низькою заробітною платою не кожен фахівець бажав би працювати в державній установі. Професійний рівень студенти та інтерни підвищують за допомогою читання підручників та інтернет ресурсів, в той час як лікарі - за допомогою спілкування з колегами по обміну досвідом, читанням статей в профільних журналах та беручи участь в наукових конференціях.

Summary. Maintaining the dental health of the population and improving the professional level of specialists are extremely important. An assessment of the specialists' qualification level showed that one in five had a first category and 18.2% had a higher qualification.

КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ОКЛЮЗІЇ ПРИ ПОВНОМУ ЗНІМНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРИКУСНИХ ВАЛИКІВ З ЖОРСТКИМИ БАЗИСАМИ

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

CLINICAL-EXPERIMENTAL JUSTIFICATION OF DEFINITION OF CENTRAL OCCLUSION AT COMPLETE REMOVABLE PROSTHETICS WITH BITE ROLLERS WITH HARD BASES

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

Актуальність теми. Лікування пацієнтів при повній втраті зубів являє собою складну проблему виготовлення протезів, повноцінних в функціональному та естетичному співвідношенні. Враховуючи те, що протезування при повній адентії слід розглядати як спосіб

відновного лікування ротової порожнини, лікарі-стоматологи повинні бути пильними на кожному етапі виготовлення повних знімних протезів. Клінічні спостереження показують, що причиною зниження функціональної ефективності великого числа таких ортопедичних конструкцій є помилки у визначенні центральних оклюзійних взаємовідношень. Велика увага при ортопедичному лікуванні пацієнтів із беззубими щелепами приділяється саме цьому клінічному етапу, виконання якого унеможливлюється за відсутності правильно виготовленого базиса з прикусними валиками.

Мета роботи. Підвищення ефективності протезування пацієнтів з повною втратою зубів та удосконалення якості виготовлення повних знімних протезів в клініці ортопедичної стоматології. Проведення порівняльного клінічного аналізу особливостей застосування базисами, виготовлених з різних матеріалів, із оклюзійними валиками для визначення центрального співвідношення беззубих щелеп.

Матеріали та методи дослідження. Порівняльна оцінка відмінностей базисів, виготовлених із різних матеріалів, надавалася на основі проведених клінічних досліджень на базі стоматологічного кабінету. На основі спостережень за 10 пацієнтами було досліджено позитивні та негативні властивості повних знімних протезів з певною відмінністю в їх виготовленні. Для проведення експериментальної частини дослідження були виготовлені 2 групи базисів: з воску та з пластмаси. Під час визначення центральної оклюзії в 5 пацієнтів було використано прикусні валики з восковими базисами, в інших 5 – прикусні валики з жорсткими базисами, виготовленими з пластмаси.

Результати досліджень та їх обговорення. Найпоширенішим матеріалом для виготовлення базисів з прикусними валиками являється віск. Проте, в свою чергу, критичне значення має тип воску, що використовується. Адже саме від нього залежать наступні складнощі, які виникають при роботі лікаря та зубного техніка. Не зважаючи на свою популярність, базис із воску має безліч недоліків. По-перше, це велика пластичність. Віск має великий коефіцієнт термічного стискання. Це свідчить про усадку під час охолодження восків від температури в ротовій порожнині (37 °C) до кімнатної. Саме цим зумовлене зменшення їх лінійних розмірів на 2,5%. Також, поганою властивістю данного матеріалу вважається внутрішнє напруження, яке виникає під час нерівномірного охолодження, що може призвести до деформації виготовленої конструкції. Недоліком можна виділити і текучість, яка характерна для всіх восків та може бути причиною деформації конструкції при дії сили.

Як альтернатива воску для визначення центральної оклюзії нами було використано жорсткі базиси із прикусними валиками. Матеріалом для виготовлення слугувала пластмаса. Вона також застосовується при значній атрофії кісток щелеп і для проведення фонетичних

проб на етапі перевірки конструкції протезів. Окрім, зручності в роботі пластмасса показала чудові фізико-хімічні властивості, а найголовніше – не деформувалася при внесенні в ротому порожнину та охолодженні поза її межами.

Отримані результати клінічних оглядів переконливо свідчать, що виготовлені повні знімні протези для групи пацієнтів, в яких попередньо базис був виготовлений із воску, значно поступаються протезам, базис яких для визначення центральної оклюзії складався з пластмаси. Про це свідчать кращі естетичні та функціональні якості других. Наприклад: сформована міцніша клапанна зона, що буде сприяти відмінній фіксації ортопедичної конструкції; щільне прилягання внутрішньої поверхні протеза до слизової оболонки; відмінне відтворення рельєфу протезного ложа; та інше.

Висновки. Використання жорстких базисів при визначенні центрального співвідношення беззубих щелеп і перевірці конструкції протезів полегшує подальшу роботу лікаря, попереджає помилки і покращує фіксацію готових протезів. Застосування пластмаси на даному клінічному етапі допоможе підвищити ефективність протезування пацієнта з повною відсутністю зубів та забезпечить хороші властивості майбутньої ортопедичної конструкції. Отримані результати дослідження дають можливість рекомендувати до застосування повні знімні протези, базис яких попередньо для визначення центральної оклюзії був виготовлений із пластмаси.

Summary. The exploring of hard bases at the definition of central ratio of toothless jaws checking the construction of prosthesis facilitates further work of the doctor, prevents mistakes and improves fixation of ready-made prosthesis. The use of plastic at this clinical stage will help to improve the effectiveness of the prosthesis of the patient with complete absence of teeth and will provide good properties of the future prosthetic structure. The results of the study make it possible to recommend the use of complete removable prosthesis, the basis of which was previously made of plastic for the determination of central occlusion.

АНАЛІЗ ВАРІАТИВНОСТІ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ ТА ФОРМУВАННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ

Ньорба-Бобиков М.М.

Науковий керівник: к.м.н., доц. Костенко С.Б.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

м. Ужгород, Україна

ANALYSIS OF VARIABILITY OF ANOMALIES OF DEVELOPMENT AND FORMATION OF THIRD MOLARS DEPENDING ON THE AGE CATEGORY

Norba-Bobykov M.M.
Scientific adviser: C. Sc., associate prof. Kostenko S.B.
Department of Orthopedic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. За статистичними даними кількість пацієнтів із зверненням з приводу проблем, пов'язаних з третіми молярами, прогресивно зростає. Переважній більшості пацієнтів необхідно проводити оперативне втручання, з метою видалення даних зубів. Саме тому наукова оцінка та обґрунтування факторів, які можуть бути безпосередніми причинами видозміни у розвитку чи положенні зубів мудрості, є доцільним, адже дослідження цих чинників впливає на визначення сили та характеру їх впливу і, як наслідок, дозволяє скорегувати хід можливого оперативного втручання (у разі необхідності), тим самим зумовлює проведення ефективного та своєчасного лікування. Також стає можливим прогнозування змін, що у свою чергу обумовлює можливість передбачення можливих ускладнень.

Мета роботи. Визначення кореляційних співвідношень між дистопією, аномаліями форми і розвитку третіх молярів та віком пацієнтів.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження є особливість кореляції між аномаліями розвитку та віком пацієнті. Предметом дослідження є ортопантомограмний знімок зубощелепного апарату пацієнтів. Одиницею спостереження є знімок пацієнтів при первинному та повторному зверненню хворого. Аналіз ортопантомограмних знімків пацієнтів.

Результати досліджень. Аналіз базується на дослідженні ортопантомограмних знімків пацієнтів, у ході якого визначалась: наявність чи відсутність третіх молярів, або їх зачатків та їх характеристика. Загалом було досліджено 210 знімків. Всі знімки були розподілені на групи, в залежності від вікової категорії, а саме: від 14 до 19 років; від 20 до 25 років; від 26 до 31 року; від 32 до 37 років; від 38 до 43 років; від 44 до 49 років; а також віком від 50 до 55 років. Після чого кожен знімок аналізувався по вищезгаданим категоріям за наступним алгоритмом: визначалась наявність чи відсутність зачатків останніх молярів та/або самих зубів; у разі наявності – визначали їх: кількість, розміри, форму, положення відносно інших зубів та відносно щелепи, прорізались вони чи ні, можливість прорізування (наявність чи відсутність місця для прорізування). У ході дослідження була виявлена тенденція до редукції третіх молярів, а саме: із зменшенням вікової групи зменшувалось місце для прорізування зубів.

Також прямо пропорційно збільшувалась частка дистопованих зубів, і обернено пропорційно кількість зубів. Також були виявлені індивідууми без жодного зачатку зуба мудрості. Кількість осіб без жодного зачатку, або із кількістю менше норми, збільшувалась із зменшенням вікової групи.

Висновки. У ході дослідження було виявлено залежність між розвитком третіх молярів та віковою групою осіб, внаслідок чого можна припускати, що у під впливом зовнішніх факторів та через зміну умов і способу життя та характеру їжі, що переважає у раціоні, у зубощелепному апараті відбуваються зміни, спрямовані на певну редукцію 18, 28, 38 та 48 зубів, за вищесказаною тенденцією. Також спостерігалась локальна перебудова зубощелепного апарату. Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що визначення взаємозв'язку між віком та видозмінами у розвитку, формуванні і положенні зубів мудрості робить можливим проведення раціонального та ефективного лікування можливих захворювань чи патологій, шляхом можливості проведення якісної диференціальної діагностики і визначення етіології і патогенезу захворювання. А також дозволить передбачити можливі ускладнення і, як наслідок, зумовить їх ефективне лікування.

Summary. The study found a relationship between the development of third molars and the age group, which suggests that under the influence of external factors and due to changes in the conditions and lifestyle and nature of the food prevailing in the diet, changes in the dental apparatus occur some reduction of 18, 28, 38 and 48 teeth, according to the above trend. Local reorganization of the dentition apparatus was also observed. The practical significance of the results is that determining the relationship between age and change in the development, formation and position of wisdom teeth makes it possible to conduct rational and effective treatment of possible diseases or pathologies, through the possibility of qualitative differential diagnosis and determine the etiology and pathogenesis of the disease. It will also allow for the anticipation of possible complications and, as a consequence, lead to their effective treatment.

СТАФІЛОКОКОВИЙ ПРОФІЛЬ ОРАЛЬНОГО МІКРОБІОМУ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Ньорба-Бобиков М.М., Тимощук С.А.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Бойко Н.В.
Кафедра клініко-лабораторної діагностики та фармакології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м.Ужгород, Україна

STAPHYLOCOCCUS`S PROFILE OF THE ORAL MICROBIOME OF THE DENTAL FACULTY STUDENTS

Norba-Bobykov M.M., Tymoshchuk S.A.

Scientific adviser: D.Sc, prof.Boyko N. V.
Department of Clinical and Laboratory Diagnostics and Pharmacology, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Стафілококи, які є представниками нормального мікробіому людини, водночас можуть зумовлювати інфекційні захворювання, або ускладнювати їх перебіг. Стафілококи широко розповсюджені мікроорганізми, які персистують в навколишньому середовищі і часто контамінують різні клінічні відділення. Джерелом виникнення інфекційного чи запального процесу, ініційованого стафілококами є, як правило, носії даних мікроорганізмів та пацієнти з діагностованою стафілоковою інфекцією. Стафілококи часто спричинюють гнійні захворювання, які різняться за локалізацією збудника, зокрема це пневмонія, абсцеси, імпетиго тощо. При цьому і досі до кінця нез'ясованими залишаються механізми переходу стафілококів від коменсальних взаємовідносин до шкідливих, не вивчено етіологію та патогенез цих різноманітних процесів. До зони ризику виникнення стафілококових інфекцій в першу чергу відносяться індивідууми з ослабленим імунітетом, хронічними захворюваннями, з порушеними функціями ендокринної системи, та низьким рівнем гігієни чи соціального статусу. За статистичними даними, на сьогодні різко зросла кількість летальних випадків, зумовлених одним із найбільш небезпечних агентів – метицилін резистентним золотистим стафілококом (*Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*, *MRSA*). На даний час виявлено близько 17 різновидностей ізольованих штамів *MRSA*. Складність лікування інфекцій, зумовлених ними, полягає в їх множинній стійкості до дії антибіотиків, а відтак для успішного лікування потрібно збільшувати дози препаратів до ризикових рівнів, чи замінювати їх іншими (що не завжди є можливим чи безпечним). Також слід зауважити, що ефективним лікування буде тільки в разі своєчасно прийнятих заходів, а стафілококові інфекції, часто характеризуються різноманітною симптоматикою та перебігом, що ускладнює їх ранню діагностику. Саме тому важливим є одержання даних про індивідуальні стафілококові профілі орального мікробіому здорових особин і вплив різних факторів на його формування для коригування лікування чи профілактики виникнення асоційованих з стафілококами гнійно-запальних процесів.

Мета дослідження. Аналіз стафілококового профілю орального мікробіому студентів стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ» віком від 18 до 24 років.

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження стафілококового профілю було відібрано 38 студентів стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ» віком від 18 до 24 років. Матеріалом для дослідження є мазок слизових оболонок ротової порожнини студентів, забраний стерильним аплікатором. Для виділення штамів стафілококів використовували селективні поживні середовища, зокрема жовтково-сольовий агар, посіви культивували при 37°С протягом 24-28 год. Для ідентифікації одержаних ізолятів застосовували бактеріоскопічні (мікроскопія після фарбування за Грамом); біохімічні (тест на активність ферменту каталази таза допомогою тест-системи ERBA LACHEMA, СтафіТест16, з використанням ВП-тесту згідно інструкції) та здатність до плазмокоагуляції із застосуванням сироватки кроля. Стан гігієни і соціальних умов з'ясовували шляхом добровільного анкетування респондентів.

Результати досліджень. Із 38-ми зразків досліджуваного матеріалу, у 20-ти респондентів були ізольовані штами стафілококів, що становить 52,63% від числа обстежених. Ізольовані мікроорганізми характеризувалися типовими культуральними властивостями, колонії округлої форми, із рівним (у 25 % ребристим) краєм, жовтого або біло-жовтого кольору, без утворення слизу, глянцеві та слабко тягучі. За мікроскопією було підтверджено їх попередню належність до грампозитивних коків, розміщених у вигляді «грон винограду». Тест на активність ферменту каталази підтвердив, що мікроорганізми належать до роду Staphylococcus. Згідно отриманих результатів були ідентифіковані наступні мікроорганізми: *Staphylococcus aureus, Staphylococcus intermedius, Staphylococcus simulans, Staphylococcus hominis.* З метою виявлення взаємозв'язку між факторами та якісним складом стафілококового профілю студентів, що приймали участь у дослідженнях, було проведено анкетування. Виявлено прямо пропорційну залежність між якісним складом стафілококів та частотою чищення зубів. Не виявлено прямого і суттєвого впливу на вміст стафілококів орального мікробіому соціальних чинників у такій малій вибірці даних. Для підтвердження причинно-наслідкової залежності між шкідливими звичками, харчуванням необхідним є проведення когортних досліджень.

Висновки. Аналіз стафілококового профілю орального мікробіому студентів стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ» дозволив виявити такі види стафілококів: *Staphylococcus aureus, Staphylococcus intermedius, Staphylococcus simulans, Staphylococcus hominis.* Дані штами відносяться до умовно-патогенних мікроорганізмів. *Staphylococcus aureus* було ізольовано майже у половини обстежених студентів. З метою попередження стафілококових інфекцій, гіпотетично необхідним є зміцнення імунітету індивідуму, зокрема шляхом забезпечення повноцінного і збалансованого харчування, дотримання раціонального режиму дня, відсутність стресів, чергування праці і відпочинку, загартовування. Доведеним фактом є те, що для покращення стану орального мікробіому необхідно дотримуватись правил

гігієни ротової порожнини, регулярно та часто (3 і більше разів) чистити зуби (або, у разі неможливості – використовувати ополіскувачі) та використовувати додаткові засоби гігієни (миття рук тощо).

Summary. During the analysis of the staphylococcus profile of the oral microbiome of the students of the dental faculty of the Uzhhorod National University the following types of staphylococci were identified: *Staphylococcus aureus, Staphylococcus intermedius, Staphylococcus simulans, Staphylococcushominis*.

These species belong to potentially pathogenic microorganisms, *Staphylococcus aureus* were observed in almost in half of the respondents.

For the substantial prevention of staphylococcal infectionsto increase local immune response is recommended by maintaining of balanced nutrition, a rational working and rest behavior, limitation of stress factors. In order to improve the oral microbiome condition, the rules of oral hygiene, regularly and often (3 or more times) brush teeth (or, if it is impossible - use a rinse aid), use additional hygiene products are highly recommended.

ВПЛИВ НОВОГО ОРГАНУ У ЛЮДСЬКОМУ ТІЛІ НА СЛИНОВИДІЛЕННЯ

Ньорба-Бобиков М.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кенюк А.Т.

Кафедра ортопедичної стоматології, Стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

THE INFLUENCE OF A NEW ORGAN IN THE HUMAN BODY ON SALIVATION

Norba-Bobykov M.M.

Scientific adviser: C. Sc., associate prof. Keniuk A.T.

Department of orthopedic dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність. Незважаючи на те, що здавалося б декілька століть тому людство досконало вивчило анатомію людини, зовсім нещодавно Нідерландські вчені зробили відкриття. Вони випадково виявили новий, досі не описаний, прихований парний орган всередині голови, який подібний до слинних залоз, що у свою чергу може бути підґрунтям для нових досліджень у таких медичних напрямках як анатомія та фізіологія.

Мета. Аналіз літературних джерел для встановлення ролі нового органу у процесі слиновиділення.

Обговорення. Вчені описують своє дослідження у журналі «Radiotherapy and Oncology». Науковці випадково зробили відкриття під час обстеження пацієнтів із діагнозом раку простати за допомогою сканера PSMA PET/CT. У ході обстеження, при контрастній томографії з використанням радіоактивної глюкози, яку окрім пухлинних новоутворень всмоктують також і клітини слинних залоз, було виявлено 2 парних утворення позаду носоглотки. «У людини є три набори великих слинних залоз, але не в цьому місці», - пише радіолог-онколог Ваутер Вогель з Нідерландського інституту раку. Ці утворення були виявлені у всіх 100 обстежених пацієнтів. Також було проведено аутопсію двох тіл – чоловічого та жіночого, яка теж підтвердила існування парної структури у вигляді двох дренажних капілярів в задній стінці носогорла. «Два органи, що підсвітилися під час проведення дослідження, мають всі ознаки слинних залоз», - розповідає провідний автор дослідження, хірург порожнини рота Маттейс Вальстар з Амстердамського університету. Досі було відомо тільки про численні мікроскопічно малі залози, що розподілені по слизовій оболонці носоглотки, малі слинні залози у ротовій порожнині та 3 пари великих слинних залоз. Раніше непомічена четверта пара великих слинних залоз, яку відкрила команда Вогеля, розташовувалась над трубчастим валиком і тому їх було названо трубчасті залози.

Висновки. Через розташування трубчастих залоз можна припустити, що їхній секрет імовірно змащує та захищає носоглотку і зів та грає вторинну роль у процесі формування харчової грудки. Також можна припустити, що вони беруть роль у рефлекторному слиновиділенні.

ОЦІНКА РІВНЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ І ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Олаг О.О., Ізай М. Е.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

EVALUATION OF THE LEVEL OF DENTAL EDUCATION AND HYGIENE OF THE ORAL CAVITY OF PATIENTS IN ORTHODONTIC TREATMENT

Olah O.O., Izay M.E.

Scientific supervisor: PhD, Assoc. Prof. Melnyk V.S.
Pediatric Dentistry Department, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Найбільш ефективним методом для красивої посмішки і рівних зубних рядів служить використання незнімної ортодонтичної техніки - брекет-системи. Кількість дорослих пацієнтів, які застосовують в якості ортодонтичного лікування брекет-систему неухильно зростає. В процесі тривалого ортодонтичного лікування можуть виникнути різні ускладнення, пов'язані із зниженням рівня гігієни порожнини рота, так як всі незнімні ортодонтичні конструкції (НОК) створюють умови для появи нових нетипових областей накопичення зубного нальоту - одного з провідних чинників у виникненні основних стоматологічних захворювань.

У порожнині рота при фіксації брекет-системи з'являються додаткові ретенційні ділянки, на яких відбувається акумуляція зубного нальоту. До таких ділянок відносяться безпосередньо самі брекети, дуги, ланцюжки, пружини, кнопки, лігатури. Відомо, що кількість Str. mutans і Lactobacillus spp. більше на еластичних лігатурах, ніж металевих, і переважно на нижній щелепі. Таким чином, брекет-система призводить до зміни співвідношення компонентів мікробної флори в порожнині рота, сприяє збільшенню не тільки кількісного, але і якісного складу мікрофлори.

Більшість пацієнтів відчувають певні складнощі при проведенні гігієнічних процедур, пов'язані з дискомфортом і болем при чищенні зубів, наявністю великої кількості важкодоступних ділянок, а також боязню пошкодити ортодонтичну конструкцію. В результаті можуть виникнути такі ускладнення, як катаральний і гіпертрофічний гінгівіт, демінералізація емалі з подальшим утворенням каріозних порожнин.

Багато авторів підкреслюють, що необхідно приділяти особливу увагу навчанню і ретельному контролю гігієни порожнини рота, санітарно-просвітницькій роботі серед пацієнтів, які перебувають на ортодонтичному лікуванні, що актуально не тільки для дітей, але і дорослих.

Мета дослідження . Вивчення гігієнічного стану порожнини рота і рівня стоматологічного освіти в динаміці у пацієнтів, що знаходяться на ортодонтичному лікуванні.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження 46 пацієнтів у віці від 18

до 35 років з НОК, які перебувають на ортодонтичному лікуванні. Обстеження здійснювали перед лікуванням, через 3, 6, і 12 міс. Пацієнтам проводився комплекс заходів: професійна гігієна порожнини рота, навчання індивідуальної гігієни порожнини рота з підбором засобів (зубна паста, ополіскувач) і предметів гігієни (зубна щітка, йоржик, монопучкова щітка, суперфлоси), контрольоване чищення зубів. Оцінка стоматологічного статусу пацієнтів здійснювалася відповідно до рекомендацій і критеріїв ВООЗ (2013). Для обстеження використовували розроблену індивідуальну карту пацієнта і анкету для визначення стоматологічної освіти на етапах дослідження. Для оцінки гігієнічного стану порожнини рота використовували індекс (OHI-S, Green J.C., Vermillion J.K., 1964).

Результати дослідження та їх обговорення. Значення спрощеного індексу гігієни в середньому у пацієнтів на початку дослідження склало 0,79 ± 0,008 бала, що відповідає хорошому рівню гігієни порожнини рота.

Через 3 міс - 0,85 ± 0,009 бала, що пов'язано з постановкою брекет-системи на нижню щелепу і ускладненням гігієнічних процедур.

У пацієнтів через 6 і 12 міс спостереження рівень гігієни порожнини рота склав 1,14 ± 0,01 і 1,18 ± 0,014 бала і оцінювався як задовільний, що пов'язано з використанням різних еластичних кілець, ланцюжків та ін., які ускладнюють виконання гігієнічного догляду за порожниною рота.

На початку дослідження, згідно з даними анкетування, пацієнти для щоденної гігієни порожнини рота використовували: 97,5% мануальну щітку, 75% ортодонтичну щітку, 100% йоржик, 52,5% монопучкову щітку, 2,5% суперфлоси, 5% іригатор. 57,5% пацієнтів ополіскували порожнину рота водою після кожного прийому їжі, 32,5% використовували ополіскувачі, 10% пацієнтів застосовували для очищення порожнини рота спеціалізовану пінку.

За кількістю проведених гігієнічних процедур розподіл був наступним: 10% пацієнтів чистили зуби 1 раз в день, 70% - 2 рази на день, 20% - 3 рази на день.

Через 3 міс. спостереження анкетування показало наступні результати: 92,5% пацієнтів використовували мануальну щітку, 75% - ортодонтичну щітку, 100% - йоржик, 57,5% - монопучкову щітку, 2,5% - суперфлоси, 5% - іригатор. 27,5% пацієнтів використовували ополіскувачі, 12,5% - спеціалізовану пінку для очищення порожнини рота, 80% пацієнтів ополіскували порожнину рота водою після кожного прийому їжі. Так, 5% пацієнтів чистили зуби 1 раз в день, 62,5% - 2 рази на день, 32,5% - 3 рази на день.

Через 6 міс. ми спостерігали наступне: 95% пацієнтів користувалися мануальної щіткою, 70% - ортодонтической щіткою, 95% - йоржиком, 57,5% - монопучковою щіткою, 5% - суперфлосами, 7,5% - іригатором. 57,5% пацієнтів застосовували ополіскувачі, 12,5% -

спеціалізовану пінку, 87,5% ополіскували порожнину рота водою після кожного прийому їжі. 5% пацієнтів чистили зуби 1 раз в день, 60% - 2 рази на день, 35% - 3 рази на день.

Через 12 міс 97,5% пацієнтів користувалися мануальною щіткою, 60% - ортодонтичною щіткою, 95% - йоржиком, 57,5% - монопучковою щіткою, 5% - суперфлосами, 7,5% - іригатором. 42,5% пацієнтів застосовували ополіскувачі, 15% - спеціалізовану пінку, 90% ополіскували порожнину рота водою після кожного прийому їжі. 5% пацієнтів чистили зуби 1 раз в день, 60% - 2 рази на день, 35% - 3 рази на день.

На початку дослідження всім пацієнтам перед постановкою брекетів проводилася професійна гігієна порожнини рота за допомогою ультразвукового скейлера. Далі лікар-ортодонт рекомендував проводити професійну гігієну кожні 3 міс. Однак, за даними наших досліджень, через 3 міс. від початку спостереження тільки 62,5% пацієнтів приходили на професійну гігієну, через 6 міс 75% пацієнтів, а через 12 міс 90%.

Висновок. Таким чином, необхідно ретельно інформувати пацієнтів про засоби і предмети гігієни порожнини рота і їх раціональне використання в залежності від стоматологічного статусу і термінів ортодонтичного лікування. Досить часто лікар-ортодонт не має достатнього часу на контроль і навчання даних пацієнтів через особливості прийому, тому в клініках, де пацієнтам проводять ортодонтичне лікування, бажано мати в штаті лікаря-стоматолога терапевта або гігієніста стоматологічного, в завдання якого входить поліпшення гігієни порожнини рота, підвищення рівня стоматологічного освіти, формування у пацієнтів мотивованого ставлення до гігієнічних процедур як невід'ємної частини не тільки успішного ортодонтичного лікування, але і здоров'я організму в цілому, а також надання пацієнтам пам'яток по догляду за порожниною рота.

Summary. The article provides data on the evaluation of the dental education and oral hygiene of patients in orthodontic treatment. The doctors should carefully inform patients about oral hygiene products and their rational use, depending on the dental status and timing of orthodontic treatment.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Оплета С.І., Звонар Г.Д.

Наукові керівники: Сорокопуд І.В., Гангур І.Ю.
Кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

CLINICAL-PATHOGENETIC FEATURES OF COURSE OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN SCHOOL-AGE CHILDREN OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

S.I. Opleta, H.D. Zvonar

Scientific leaders: I.V. Sorokopud, I.Y. Hanhur
Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Одне з чільних місць серед важливих проблем стоматології посідають хвороби пародонта, а саме хронічний катаральний гінгівіт. Поширеність цього захворювання серед населення постійно зростає. За даними епідеміологічних досліджень виникнення даного захворювання спостерігається в будь-якому віці, проте найчастіше зустрічається серед дітей. Ґрунтуючись на результатах численних досліджень відомо, що розповсюдженість даної проблеми зростає з віком: у 7 річних дітей клінічні прояви запалення в тканинах ясен спостерігаються у 16-55% випадків, у 10- річних - 69% випадків, у 12-ти річних - 77%. У дітей 15-17 років гінгівіт діагностується у 87% випадках. Пацієнти, в особливості шкільного віку, часто через відсутність явних суб'єктивних відчуттів на ранніх стадіях звертаються по допомогу при більш тривалому періоді перебігу захворювання. В свою чергу, несвоєчасне виявлення та усунення захворювань крайового пародонта у дітей, сприяє зростанню частоти і тяжкості захворювань пародонта у дорослих. Вплив на виникнення, формування та перебіг гінгівіту мають несприятливі чинники навколишнього середовища, порушення функціонування внутрішніх органів, гормональна дисфункція в пубертатний період, алергічні та інфекційні захворювання, незадовільна гігієна ротової порожнини. Під впливом тривалої дії етіологічних чинників на рецептори периферичної нервової системи ясен та ясенних сосочків можливе прогресування захворювання та перехід в хронічну форму.

Мета роботи. Запобігання виникнення запальних процесів в тканинах пародонта у дітей шкільного віку за допомогою докладного розгляду етіологічних факторів, закономірностей їх впливу на стан тканин пародонта та особливостей їх патогенезу. Зменшення рівня захворюваності у дітей та попередження виникнення різноманітних ускладнень шляхом проведення ефективних заходів профілактики та лікування хронічного катарального гінгівіту (ХКГ).

Матеріали та методи дослідження. За допомогою комплексних досліджень отримано дані щодо поширення та інтенсивності хронічного катарального гінгівіту серед дітей, що навчаються в школах Закарпаття. Проведено стоматологічне обстеження 282 дітей віком 7-17 років, що проживають в Закарпатській області. При обстеженні візуально було оцінено стан тканин пародонта: їх рельєф, колір та консистенцію. Наявність та ступінь важкості хронічного катарального гінгівіту оцінювали за допомогою індексу РМА (Parma C.,1960).

Результати дослідження та їх обговорення. Під час проведення дослідження обстежені пацієнти були поділені на 3 вікових категорії: 7-11 років – 83 пацієнтів, 12-14 років – 105 пацієнтів та 15-17 років – 94 пацієнта. Аналіз результатів клінічного обстеження дітей шкільного віку Закарпаття показав, що хронічний катаральний гінгівіт було виявлено у 45 дітей віком 7-11 років, у 70 дітей віком 12-14 років та у 73 дітей віком 15-17 років. У відсотковому співвідношенні це становило – 54%, 67% та 78%. В ході отримання результатів індексної оцінки стану тканин пародонта за допомогою визначення індексу РМА у пацієнтів було оцінено ступінь запалення ясен. Слід відзначити, що середнє значення індексу РМА у дітей віком 7-11 років відповідало 28,3% ±2%, у дітей віком 12-14 років – 25,2% ±1,5% та у дітей віком 15-17 років – 15,6% ±1,7% ($p \leq 0,01$). Можна стверджувати , що у вікових групах переважав середній ступінь важкості хронічного катарального гінгівіту, однак спостерігалась тенденція до збільшення з віком відсотка дітей з легким ступенем хронічного катарального гінгівіту. Відповідно спостерігалася певна відмінність клінічної картини і при об’єктивному обстеженні. У дітей молодшого шкільного віку при огляді виявлено дифузну гіперемію з різко вираженим ціанозом ясенного краю, ясенних сосочків, в деяких випадках і слизової оболонки альвеолярних ясен. Виражений набряк міжзубних ясенних сосочків, контури їх згладжені, рельєф ясенного краю змінений, ясенні сосочки пухкі, пастозні. У дітей старшого шкільного віку ясенні сосочки, ясенний край помірно гіперемовані, ціанотичні з менш вираженим набряком. Вершини сосочків згладжені, кровоточивість виражена менше.

Висновки. Отже, результати стоматологічного обстеження свідчать про високий рівень поширеності хронічного катарального гінгівіту у дітей 15-17 років (78%) та інтенсивності у дітей 7-12 років (РМА=28,3% ±2%), що може вважатись несприятливим прогностичним критерієм щодо можливості подальшого розвитку пародонтиту. Запобіганню виникнення

різного числа ускладнень сприятиме раннє виявлення та усунення етіологічних чинників. На підставі проведеного комплексного дослідження та медико-статистичного аналізу виявлено, що найпоширенішим фактором, що сприяє виникненню хронічного катарального гінгівіту у дітей шкільного віку Закарпатської області являється низький рівень гігієни ротової порожнини.

Summary. Therefore, dental examination results indicate a high prevalence of chronic catarrhal gingivitis in children 15-17 years (78%) and intensity in children 7-12 years (PMA = 28.3% ± 2%), which may be considered an unfavorable prognostic criterion for possibility of further development of periodontitis. Preventing the occurrence of various complications will be facilitated by the early detection and elimination of etiological factors. Based on a comprehensive study and medical and statistical analysis revealed that the most common factor contributing to the emergence of chronic cataral gingivitis in children of school age in the Transcarpathian region is a low level of oral hygiene.

СУЧАСНІ ДАНІ ПРО МОРФОЛОГІЮ ДРУГИХ ПРЕМОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Орловський І. В.

Науковий керівник: доц. Беляєв Е. В.
стоматологічний факультет
Вінницький національний медичний університет
Вінниця,Україна

MODERN INFORMATION ABOUT THE MORPHOLOGY OF OTHER UPPER JAMS

Orlovsky I.V.

Scientific leader: Assoc. Prof.PhD. Belyaev E.V.
Faculty of Dental Medicine
Vinnytsia National Medical University
Vinnytsia,Ukraine

Актуальність теми. В сучасній практичній стоматології існує відома проблема: хронічні деструктивні періодонтити зубів, що були ліковані ендодонтично. Особливо прикро виявляти такі періодонтити в опорних зубах під незнімними ортопедичними конструкціями. Лікарі-стоматологи-ортопеди в таких ситуаціях, як правило, стають формальними винуватцями, хоч у більшості випадків мають опосередковане відношення до попередньо

проведеної загальної терапевтичної підготовки конкретного пацієнта. Даний вид ятропатій виникає, або через недотримання ендодонтистом сучасних протоколів внутрішньоканального лікування, або через причину, що має відому всім стоматологам назву «пропущена анатомія». Класичні підручники доводять, що другий верхній малий кутній зуб має один корінь, але інколи зустрічається варіанти розщеплення на два-три кореня, які мають від одного до трьох каналів. За даними авторів другий верхній малий кутній зуб частіше (90%) має один корінь і один кореневий канал, рідше (10%) 2-3 кореня.

Мета дослідження. Визначення особливості будови коренів верхніх других малих кутніх зубів практично здорових чоловіків.

Матеріали та методи дослідження. Комп'ютерна томографія для визначення будови других верхніх малих кутніх зубів; статистичні методи для обґрунтування об'єктивності отриманих результатів за допомогою MS Excel. Нами були проаналізовані 200 комп'ютерних томографій практично здорових чоловіків, І-го зрілого віку, у 3-му поколінні мешканців різних регіонів України з сприятливими, помірно сприятливими та задовільними екологічними умовами проживання.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами нашого дослідження один корінь зустрічається у 104 пацієнтів, тобто у 52%, а два корені – у 96 пацієнтів, тобто у 48%. Один кореневий канал був виявлений всього у 68 пацієнтів, що становить 34% випадків, два у 130 пацієнтів, що становить 65% випадків, три кореневих канали були виявлені у 2 чоловіків, що відповідно становить 1% випадків. В одного пацієнта було виявлено двокореневий другий премоляр зліва, та однокореневий двоканальний другий премоляр справа.

Висновок. Робота вирішує науково-практичну задачу, що полягає у встановленні кількість коренів та каналів других верхніх премолярів. Нашим дослідженням ставиться під сумнів беззаперечність твердження, що, як правило, верхній другий премоляр має один корінь і один кореневий канал. Статистично підтверджено, що у більшості випадків у других верхніх премолярів наявні два канали.

Summary. The work solves the scientific and practical problem of establishing the number of roots and canals of the second upper premolars. Our study questions the uncontested assertion that, as a rule, the upper second premolar has one root and one root canal. It is statistically confirmed that in the majority of cases the second upper premolars have two channels. We hope that the findings of our study will inspire dental morphology specialists and will be useful in the practice of dentists of all specialties.

ПРОБЛЕМА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ В ОРТОПЕДИЧНІЙ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Островка К.Т.
Науковий керівник: д.мед.наук, проф. Костенко Є.Я.
Стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

THE ISSUE OF ANTIBIOTIC RESISTANCE IN ORTHOPEDIC AND THERAPEUTIC DENTISTRY

K. Ostrovka
Scientific leader: D.Med.Sc., Prof. Kostenko Y.
Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Антибіотикорезистентність сьогодні є однією із найбільш серйозних загроз для здоров'я людства. Безконтрольне використання антибіотиків в повсякденному житті не завжди обґрунтоване. Необмежене призначення таких препаратів в умовах лікувальних закладів спричинило виникнення штамів мікроорганізмів зі зниженою чутливістю до ряду антимікробних засобів. Антибіотикорезистентність призводить до розвитку небезпечних гнійних ускладнень в післяопераційному періоді та примушує шукати шляхи боротьби з нею. Стійкість до антибіотиків розвивається, коли внаслідок застосування антибіотиків змінюється фізіологічна стійкість мікроорганізмів до цих препаратів.

Мета роботи. Проаналізувати протоколи бактеріологічних досліджень клінічного матеріалу на бактеріальну мікрофлору, підібрати належні антибіотики для подальшого лікування, посилаючись на результати аналізів пацієнтів Університетської Стоматологічної Поліклініки та на антибіотикограму. Встановити перелік антибіотиків, до яких чутливість мікроорганізмів найбільша.

Матеріали і методи досліджень. Основне джерело – результати лабораторних аналізів групи пацієнтів Університетської Стоматологічної Поліклініки, а саме проведення бакпосіву. Опрацьовано веб-сайти охорони здоров'я країн Європи та статті наукових журналів. Ми провели бактеріологічні дослідження клінічних матеріалів на бактеріальні мікрофлори, зокрема Streptococcus pyogenes, Staphylococcus haemolyticus, Streptococcus viridans, Candida glabrata тощо.

Результати досліджень. Проведено аналіз бактеріологічних досліджень клінічного матеріалу на бактеріальний мікробіом ротової порожнини, а саме: Streptococcus pyogenes, Staphylococcus haemolyticus, Streptococcus viridans, Candida glabrata, Staphylococcus saprophyticus, Hafnia alvei, Staphylococcus aureus. Ці дані дають змогу оцінити стійкість бактерій до досліджуваних антибіотиків. (Табл.1)

	РЕЗИСТЕНТНИЙ	ПОМІРНОЧУТЛИВИЙ	ЧУТЛИВИЙ
Макроліди	32	6	0
Доксициклін	4	4	3
Амоксицилін	13	0	4
Ванкоміцин	0	2	2
Меропенем	2	5	8
Левофлоксацин	3	6	13
Офлоксацин	7	7	8
Ципрофлоксацин	6	3	12
Гатіфлоксацин	1	3	8
Ломефлоксацин	10	2	8
Норфлоксацин	12	5	1
Цефалексін I	18	0	3
Цефазолін I	8	3	2
Цефуроксим II	15	2	6
Цефтріаксон	8	2	13
Пефіксим III	0	1	1
Цефоперазон	1	6	12

Згідно з результатами лабораторних аналізів, чутливість мікроорганізмів є найбільшою до таких препаратів: меропенем, левофлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин, гатіфлоксацин, ломефлоксацин, цефтріаксон, цефоперазон. До інших препаратів виявлена резистентність

Висновки. Результатами дослідження встановлено, що чутливість мікроорганізмів є найбільшою до таких препаратів: меропенем, левофлоксацин, офлоксацин, ципрофлоксацин, гатіфлоксацин, ломефлоксацин, цефтріаксон, цефоперазон.

На основі проведеної роботи нами запропоновано проведення бактеріологічного дослідження клінічного матеріалу на бактеріальний мікробіом ротової порожнини, з подальшим аналізом цих даних, з метою доцільного використання антибактеріальних препаратів для запобігання виникненню резистентності в мікроорганізмів порожнини рота. Нині 1 із 10 рецептів на антибактеріальні препарати призначаються лікарем-стоматологом.

Summary. The results of the study revealed that the sensitivity of microorganisms is greatest for the following drugs: meropenem, levofloxacin, ofloxacin, ciprofloxacin, gatifloxacin, lomefloxacin, ceftriaxone, cefoperazone.

On the basis of our work, we suggested carrying out bacteriological study of clinical material on bacterial microbiome of the oral cavity, with subsequent analysis of these data, with the aim of expedient use of antibacterial drugs to prevent the emergence of resistance in oral microorganisms. Currently, 1 in 10 prescriptions for antibacterial drugs are prescribed by a dentist.

ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Петрецька С.Ю., Гецко Ю.Ю.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Брехлічук П.П.
Кафедра хірургічної стоматології,ЩЛХ та
онкостоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

INDICATORS QUALITY OF LIFE IN EVALUATING THE EFFECTIVENESS TREATMENT PATIENTS WITH MANDIBULAR FRACTURES

Petretska S.Yu., Hetsko Yu.Yu.

Scientific leader: PhD, Assoc.Prof. Brekhlichuk P.P.
Department of Surgical Dentistry, Maxillofacial Surgery
and Oncological Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Проблема травматизму щелепно-лицевої ділянки є однією з найбільш актуальних тем хірургічної стоматології, оскільки захоплює найбільш працездатні вікові групи населення. Традиційні критерії ефективності лікування не дозволяють виявити його вплив на якість життя пацієнта. Оцінка якості життя важлива не лише для визначення стану пацієнта на даний момент. Вона може впливати і на вибір тактики лікування.

Мета дослідження. Вивчити показники якості життя у пацієнтів з переломами нижньої щелепи.

Матеріали та методи дослідження. Вивчалися показники якості життя пацієнтів, які лікувалися з приводу переломів нижньої щелепи в ЛОР відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А.Новака за період 2014-2019 р.р.. Критеріями відбору були: молодий вік (від 18 до 45 років), наявність подвійного перелому нижньої щелепи, відсутність супутніх захворювань.

Якість життя вивчалася з використанням опитувальника, що визначає фізичне функціонування, соціальний статус, емоційний фон і стан загального благополуччя. Показники опитувальника вимірюються в балах від 1 до 6. Більш високі значення відповідають менш вираженим симптомам і більш високій якості життя. Оцінювання якості життя проводилося в 7 контрольних точках: 1 – день операції після закінчення дії наркозу, 2 – перша доба після операції, 3 - друга, 4 - п'ята, 5 - восьма, 6 - п'ятнадцята і 7 – тридцята доба після

операції.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час аналізу результатів обстеження було встановлено, що якість життя хворих з двобічними переломами нижньої щелепи залежить від таких факторів як вік, стать і метод проведеного лікування.

У пацієнтів більш молодого віку показники якості життя в усіх контрольних точках були більш високими, що свідчить про їх кращу соціальну адаптацію (18 – 30 років), в той час як у пацієнтів більш старшого віку (31-45 років) ці показники були нижчими, що свідчить про їхню невпевненість в собі, що пов'язана з більш високою залежністю від оточуючих. У жінок показники якості життя завжди нижчі, ніж у чоловіків. Це обумовлено їх більшою стурбованістю своїм самопочуттям, сімейними проблемами, зовнішнім виглядом і їх більшою емоційністю.

Показник емоційного стану в усіх хворих був низьким, це говорить про те, що травматичне пошкодження лиця відображається на емоційному стані постраждалого. В процесі лікування майже в усіх контрольних точках показник стану загального благополуччя в групі пацієнтів, яким проводився остеосинтез був вищим, в порівнянні з іншими групами. Це свідчить про перевагу хірургічного остеосинтезу над комбінованими методами лікування.

Висновки. Якість життя хворих з переломами нижньої щелепи пов'язана з факторами, що визначають ступінь важкості травми: тип перелому, зміщення фрагментів, наявність запальних ускладнень, наявність ділянок гіпестезії, порушення відкривання рота, порушення мови і дихання. Даний показник залежить від віку і статі, так як характеризується більш високими показниками у пацієнтів молодого віку і порівняно низькими показниками у пацієнтів жіночої статі. Провідну роль відіграє метод проведеного лікування (хірургічного або ортопедичного). Встановлено, що найбільш оптимальним є «хірургічний остеосинтез», що дозволяє повноцінно відновити втрачені функції, а при проведені ортопедичного методу лікування необхідні реабілітаційні міроприємства.

Summary:

1. Quality of life in patients with mandibular fractures associated with factors that determine the severity of the injury, type of fracture, displacement of fragments, the presence of inflammatory complications, presence of hypoesthesia areas, violation of mouth opening, speech and breathing.
2. Quality of life in patients independent of age and sex and is characterized by higher rates in younger patients and relatively low rates of female patients.
3. Quality of life depends on the method of treatment (surgical or orthopedic). Found that the most optimal «surgical fixation», which allows to fully restore lost function, and when conducted orthopedic treatment needed rehabilitation events.

НОРМАЛЬНА МІКРОБІОТА РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЛЮДИНИ

Пішковці К.М.

Науковий керівник: ст.викладач Білинський О.Я.
Кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

NORMAL MICROBIOME OF THE MENTAL ORAL CAVITY

Pishkovtsi K.M.

Scientific leader: Bilynsky O.Ya.
Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhgorod National University
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. Мікроорганізми беруть участь у метаболізмі харчових продуктів. Володіючи високою спорідненістю до рецепторів клітин слизової оболонки, представники нормальної мікрофлори порожнини рота перешкоджають контамінації її хвороботворними мікробами; тобто вони стають частиною симбіотичного бар'єру і блокують рецептори епітеліоцитів від адгезії на ньому хвороботворних бактерій. З іншого боку, деякі мікроорганізми ротової порожнини продукують органічні кислоти і тим самим сприяють розвитку карієсу зубів.

Мета дослідження . З'ясувати ,які мікроорганізми беруть участь в антимікробному захисту та належать нормальній мікробіоті порожнини рота.

Матеріали та методи дослідження . Для досягнення поставленої мети ми дослідили групи домінуючих мікроорганізмів, які є представниками мікробіоценозу ротової порожнини.

Таблиця 1. Нормальна мікробіота ротової порожнини людини.

Мікроорганізми	У слині		Частота виявлення у пародонтальних кишенях,%
1.Резидентна флора,факультативні анаероби і аероби	Частота виявлення,%	Кількість в 1 мл	
1. Str. mutans	100	$1,5´10^5$	100
2. Str. salivarius	100	107	100
3. Str. mitis	100	$10^6 – 10^8$	100
4. Сапрофитні	100	$10^5 – 10^7$	+ +

нейссерії			
5. Лактобактерії	90	$10^3 – 10^4$	+
6. Стафілококи	80	$10*^3 – 10*^4$	+ +
7. Дифтероїди	80	Не виявлено	=
8. Гемофіли	60	Не виявлено	0
9. Пневмококи	60	Не виявлено	Не виявлено
1. Інші коки	30	$10*^2 – 10*^4$	+ +
1. Сапрофітні мікобактерії	+ +	Не виявлено	+ +
2. Тетракоки	+ +	Не виявлено	+ +
3. Дріжджеподібні гриби	50	$10*^2 – 10*^3$	+
4. Мікоплазми	50	$10*^2 – 10*^3$	Не виявлено
2. Облигатні анаероби			
1. Вейлонели	100	$10*^6 – 10*^8$	100
2. Анаеробні стрептококи (пептострептококи)	100	Не виявлено	100
3. Бактероїди	100	Не виявлено	100
4. Фузобактерії	75	$10*^3 – 10*^3$	100

5. Нитковидні бактерії	100	$10^{*2} – 10^{*4}$	100
6. Актиноміцети й анаеробні дифтероїди	100	Не виявлено	+ +
3. Найпростіші:			
1. Entamoeba gingivalis	0	0	45
2. Trichomonas clongata	0	0	25

Примітка: + + виявляються часто; + не дуже часто; ± рідко, 0 не виявляються.

Також в ротовій порожнині є непостійна мікрофлора – факультативні аероби і анаероби (грамнегативні палички: Klebsiella, Escherichia colli, Aerobacter, Pseudomonas, Proteus, Alkaligenes) і облігатні анаероби (Clostridium putridium, Clostridium perfingens).

Результати дослідження та їх обговорення. За даними, кількість видів бактерій, включаючи анаеробні, коливаються від 100 до 160. З усіх факторів, що визначають природу і стан флори порожнини рота, вирішальним є слина. Слід відзначити, що крім слини, бактерії знаходяться в основному в трьох зонах:в зубних бляшках на корінцях зубів; в разі карієсу - в каріозної порожнини;в гінгівальних борознах;на спинці язика, особливо в задніх її відділах.За даними різних авторів, кількість бактерій в слині коливається від 43 млн. До 5,5 мільярд в 1 мл. Мікробна концентрація в бляшках і ясенний(гінгівальній) борозні майже в 100 разів вище - приблизно 200 мільярд клітин на 1 г проби. 30 мікробних видів описані як резиденти порожнини рота. Близько половини резидентів є факультативними і облігатно анаеробними стрептококами (30-60% всієї мікрофлори ротоглотки). Наприклад, Streptococcus mitior стежці до епітелію щік, Str. salivarius - до сосочків язика, Str. sangius і Str. mutans - до поверхонь зубів.Інша половина резистентної флори складається з вейлонел (близько 25%) і дифтероїдів (близько 25%). Стафілококи, лактобацили, джгутикові, спірохети, лептоспіри, фузобактерії, бактероїди, нейсерії, спіралевидні форми, дріжджі, інші гриби, найпростіші знаходяться в порожнині рота в набагато меншій кількості. У зубному нальоті і на яснах здорових людей присутні також стафілококи - Staph. epidermidis, проте у деяких людей можуть виявлятися Staph. aureus. Паличкоподібні лактобактерії в певній кількості постійно живуть в здорової порожнини рота. Подібно стрептококів вони виробляють молочну кислоту, що пригнічує ріст гнильних і деяких інших мікроорганізмів (стафілококів, E.Colli, червонотифозних і

дизентирійних паличок). Кількість лактобактерій в порожнині рота при карієсі зубів значно зростає. Основні захворювання ротової порожнини (карієс зубів, пульпіти,періодонтити, захворювання періодонта, запалення м'яких тканин) викликають стрептококи, пептострептококки,актиноміцети,лактобацили,корінебактерії і ін. Зокрема, Streptococcus mutans викликають карієс, Actinobacillus actinomycetencomitans, Porphyromonas gingivalis і Prevotella intermedia - різні захворювання пародонту, а Prevotella intermedia і Capnocytophaga - гінгівіт.

Висновок. Нормальна мікрофлора грає важливу роль в захисті організму від патогенних мікроорганізмів, стимулюючи імунну систему, приймаючи участь в реакціях метаболізму та є бар'єром при прониканні хвороботворних бактерій. Отже, ми з'ясували, які саме з них належать до нормальної мікробіоти і проявляють антимікробні властивості, та які саме викликають різної етіології захворювання ротової порожнини.

Summary. Normal microflora plays a crucial role in protecting the body from pathogenic microorganisms by taking part in metabolic reactions and being a barrier during disease – causing bacteria intrusion. Finally, we discovered which ones belong to the mormal microbiome and have antimicrobial features, and which ones cause different etiology of dental diseases.

АКТУАЛЬНІСТЬ ОПЕРАЦІЇ РЕПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ, ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Поліщук Я.В.

Науковий керівник – ст.викладач Мар'ян-Йовбак В.Ю.
Кафедра хірургічної стоматології, ЩЛХ та
онкостоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

ACTUALITY OF THE DENTAL REPLACATION OPERATION AS ONE OF THE METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS

Polishchuk YA.V.

Scientific leader: senior lecturer Maryan-Yovbak V.Y.
Department of Surgical Dentistry, Maxillo-Facial Surgery and Oncostomatology,
Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Для підвищення якості та ефективності хірургічного лікування хронічного періодонтиту використовуються різні методи. Серед них метод реплантації зуба, запропонований ще в 1594 році Амбруазом Паре. Відомо, що реплантації зубів - це зубозберігаюча операція, що запобігає атрофії кісткової тканини, висунення зубів-антагоністів і зміщення сусідніх зубів, усуває косметичні дефекти зубного ряду. Аналіз віддалених результатів реплантації зубів свідчить про доцільність застосування методу особливо при відсутності ефекту консервативних способів лікування хронічних періодонтитів, особливо в разі сильного викривлення коренів зубів (II, III ступінь по Шнайдеру). Основні проблеми, що стоять перед лікарем-стоматологом при виконанні операції реплантації зуба для лікування хронічного періодонтиту: як мінімізувати травматизацію, як зміцнити зуб в лунці, як уникнути запалення. Деякі способи реплантації зуба передбачають використання остеопластичних матеріалів для стимулювання остеорепаративних процесів в лунці після реплантації**.**

Мета дослідження. Висвітлити доцільність та позитивні аспекти застосування реплантації, як одного із методів лікування хронічного періодонтиту.

Матеріали та методи дослідження. Вітчизняні та закордонні наукові літературні джерела.

Результати дослідження та їх обговорення. При використанні пропонованої методики лікування хронічного періодонтиту зберігається кругова зв'язка зуба, тканини періодонта і анатомічна цілісність лунки зуба. Повністю видаляється патологічно змінена, інфікована кісткова тканина, проводиться повне знезараження рани. Ендодонтичне лікування проводиться з дотриманням всіх правил асептики. Композиційним пломбувальним матеріалом формується коронкова частина зуба, яка відразу припасовується для виведення з прикусу, що знижує навантаження на зуб, який було реплантовано, в період приживлення. Використання остеопластичного гелю «Індост» дозволяє фіксувати зуб в лунці з найменшою напругою кісткових стінок, стимулюючи не тільки остеоїдний, але і періодонтально-фіброзний тип зрощення за рахунок формування фіброзної тканини в лунці, що перешкоджає швидкій резорбції кореня зуба. Інтраопераційна терапія за наведеною схемою дозволяє виключити запальні реакції**.**

При визначенні показань до реплантації береться до уваги загальний стан хворого, стан тканин порожнини рота, характер патологічного процесу в ділянці майбутнього реплантата та оточуючих його периапікальних тканин із урахуванням віку пацієнта та стану кісткової тканини в ділянці альвеолярного відростка.

Дослідження засвідчують, що між поверхнею кореня та альвеолярною кісткою утворюється сполучна тканина, із якої протягом 3 тижнів формується основа майбутнього періодонта, а через наступні 3 місяці процес загоєння завершується. При цьому гістологічно

визначається інтактний шар цемента кореня та функціонально орієнтовані волокна із прикріпленням до альвеолярної кістки.

Висновки. Отже, застосування реплантації зубів у дорослих є перспективним та ефективним напрямком лікування хронічних періодонтитів сучасної стоматології. За даними наукової літератури, вище зазначений метод має високі показники позитивних результатів. Даний метод визнається низькими рівнями виникнення ряду побічних реакцій. Однак, в подальшому необхідне проведення досліджень з метою покращення показників якісного надання стоматологічної допомоги.

Summary. Intentional replantation can be used to treat periodontally involved cases with the benefits of performing debridement of root surface extraorally and cautiously without excessive tissue removal and also provides access for conditioning or treatment of root surfaces for better regeneration outcomes tooth survival rate.So usage of teeth replantation for adults is perspective and effective way in healing of chronic periodontitis in modern dentistry. As for scientific literature, mentioned method gives positive results. This method gives the minimal probability of causing side-effects.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ПАЦІЄНТІВ ШКІЛЬНОГО ВІКУ М. УЖГОРОД З ЧАСТКОВОЮ АДЕНТІЄЮ,УСКЛАДНЕНОЮ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ

Пришляк Н.М., Горзов В. В., Горзов С. С.

Науковий керівник:к.мед.н,доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

PECULIARITIES OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE MUSCULAR MUSCLE IN PATIENTS OF THE SCHOOL AGE M. Uzhhorod WITH PARTIAL ADENTION

Pryshlyak N.M., Gorzov V.V., Gorzov S.S.

Scientific leader: PhD., Assoc.Prof. Melnyk V.S.
Department of Pediatric Dentistry,Faculty of Dentistry,
Uzhgorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Незважаючи на розробку та впровадження численних лікувально-профілактичних заходів,спрямованих на зниження рівня стоматологічної захворюваності,все більше зустрічаються випадки патології у пацієнтів шкільного віку,а також стійких змін

зубощелепної системи,що супроводжуються порушенням біодинамічної рівноваги жувальних м'язів. Однією з таких аномалій, є адентія, котрій притаманна відсутність тимчасових, постійних зубів або їх зародків. Вивчення показників біоелектричної активності жувальних м'язів дозволяє встановити ступінь функціональних змін при патологічних станах жувального апарату та в подальшому здійснити контроль ступеню функціональної реабілітації пацієнтів,що обумовлює актуальність наших досліджень.

Мета дослідження. Визначення ступеня функціональних змін жувальних м'язів у пацієнтів шкільного віку із частковою адентією,ускладненою зубощелепними деформаціями методом функціональної міографії.

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань нами було обстежено за допомогою клінічних методів та функціональної міографії 35 пацієнтів шкільного віку від 6 до 13 років, які навчаються в ЗОШ м. Ужгород. З них 24 пацієнта були з дефектами зубних рядів,ускладнених зубощелепними деформаціями (1 клінічна група),та 11 осіб з інтактними зубними рядами,які склали 2(контрольну)групу. Всім пацієнтам 1 та 2 клінічних груп провели попередній огляд ротової порожними, особливу увагу звернули на період прикусу та відповідність кількості прорізаних зубів віку.Далі було проведено визначення функціонального стану жувальних м'язів методом функціональної електроміографії,яка полягала у вивченні характеру біоелектричної активності жувальних м'язів під час проведення двох функціонльних проб : «максимальне скорочення жувальних м'язів в положенні центральної оклюзії» та «довільне жування».Електроміограми записували в такому режимі:калібрувальний сигнал-спокій-вольове трисекундне стиснення щелеп-спокій-довільне жування-ковтання. Електроміографічне дослідження проводили за допомогою комп'ютерного нейроелектроміографа M-Test, виробництва об'єднання «Дх-системи».

Результати дослідження та їх обговорення. На основі електроміографічних досліджень пацієнтів контрольної групи засвідчили,що в стані відносного фізіологічного спокою біоелектрична активність жувальних м'язів зареєструвалась у вигляді ізометричної лінії.Максимальне трисекундне вольове стиснення щелеп характеризується миттєвим включенням великої кількості моторних одиниць,що виражалося високоамплітудними коливаннями біопотенціалів приблизно однієї величини. Розслаблення м'язів супроводжувалось швидким переходом жувальних м'язів до стану біоелектричного спокою. Довільне жування характеризувались чергуванням біоелектричної активності з періодами біоелектричного спокою. Однією з головних функціональних особливостей у пацієнтів контрольної групи була зміна сторін жування під час виконання однієї жувальної проби «довільне жування». Це відбувалось рефлекторно і свідчило про високу ступінь координації жувальних рухів.

Порівнюючи аналогічні досліджувані показники у 1 групи пацієнтів спостерігали подовження терміну жування та зниження ритму жування. Особливо помітні зміни у часових показниках біоелектричної активності, які полягали у тому, що зі збільшенням періоду біоелектричної активності ,при скороченні терміну відносно біоелектричного спокою, різко погіршувалось співвідношення між збуджувальними і гальмівними процесами.

Визначається відсутність чергування сторін жування впродовж однієї жувальної проби «довільне жування», тобто чітко визначалась звична сторона жування.

Висновки. Результати електроміографічних досліджень пацієнтів з дефектами зубних рядів,ускладнених зубощелепними деформаціями,порівняно з нормою,засвідчують про виражені функціональні зміни у діяльності жувальних м'язів,через прояв часткової адентії,які полягали у продовженні терміну жування,різкому погіршенні спввідношень між збуджувальнимита гальмівними процесами ,відсутність чергування сторін жування з чітким визначенням звичної сторони жування.Таким чином застосування методу функціональної міографії є доцільним для визначення ступеня патологічних функціональних змін жувальних м'язів.

Summary. The results of electromyographic studies of patients with defects in the dentition, complicated by tooth-jaw deformities, compared with the norm, indicate pronounced functional changes in the activity of chewing muscles, due to the manifestation of partial adventitia, which were to prolong the period of chewing, and worsening , the absence of alternation of the sides of the chewing with a clear definition of the usual side of the chewing.Thus, the use of the method of functional myography is advisable achennya degree of pathological changes of functional chewing muscles.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ СКІНЧЕННИХ ЕЛЕМЕНТІВ ДЛЯ ПОРІВНЯННЯ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ВСТАНОВЛЕННЯ МІНІІМПЛАНТАТІВ

Рівіс О.Ю., Рівіс М.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Мельник В.С.
Кафедра дитячої стоматології, кафедра стоматології післядипломної освіти, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

USING OF THE FINITE ELEMENT METHOD FOR COMPARISON OF DIFFERENT VARIANTS OF MINI IMPLANT PLACEMENT

Rivis O.Y., Rivis M.V.

Scientific leader: PhD, Assoc.Prof. Melnyk V.S.
Department of Pediatric Dentistry, Department of Dentistry of Postgraduate Education, Faculty of Dentistry,
Uzhgorod National University,
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. Останнім часом, значну зацікавленість викликає застосування методу скінченних елементів для вивчення ортодонтичних мінімплантатів, а саме їх біомеханічних властивостей та розподілу напруження в оточуючій кістці.

Клінічний досвід показує, що ефективність мініімплантатів залежить від фізико-хімічних властивостей імплантованого матеріалу, конструктивних особливостей мінігвинта, методу обробки його поверхні, анатомо-фізіологічних особливостей та біологічних процесів, які відбуваються в кістковій тканині навколо нього.

Деякі методи встановлення мініімплантатів передбачають пенетрацію двох кортикальних пластинок та губчатої кістки, як, наприклад, при встановленні мініімплантатів на піднебінні або в області альвеолярного паростка верхньої щелепи. На думку багатьох дослідників такий спосіб встановлення надає більш надійну опору для переміщення зубів та зменшує навантаження на кісткову тканину щелеп.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз опороздатності кісткової тканини щелеп людини при монокортикальному та бікортикальному встановленні мініімплантату власної конструкції OMG.

Матеріали та методи дослідження. З метою вивчення біомеханічних характеристик розробленого мініімплантату OMG та опороздатності кісткової тканини при монокортикальному та бікортикальному його встановленні використовувався метод

скінченних елементів (МСЕ). Схема та скінченно елементна 2-D модель бікортикального встановлення мініімплантата OMG (довжина 8 мм, діаметр 1,8 мм) передбачала повне проникнення через один шар кортикальної кістки, що дорівнює 1 мм, всю губчасту кістку та занурення в другий шар кортикальної кістки на 0,5 мм. При монокортикальному встановленні занурення мініімплантату в другий кортикальний шар кістки не проводилось. Одиночне силове навантаження 1 Н було прикладене в горизонтальному напрямку паралельно кортикальній пластинці кістки.

Результати дослідження та їх обговорення. Як показали отримані дані використання методу скінченних елементів при силовому навантаженні біомеханічної системи «кістка - мініімплантат», зона концентрації напружень розташована в області кортикальної кістки щелепи.

Результати розрахунку максимальних напружень ($\sigma_{max,}$ МПа) та максимальних можливих переміщень ($u_{max,}$ мм) мініімплантата в біомеханічній системі «кістка - мініімплантат» продемонстрували, що бікортикальний спосіб фіксації мініімплантата в кістках щелепи суттєво збільшує опороздатність деформаціям даного типу біомеханічної системи при силових навантаженнях мініімплантата.

Висновки. При бікортикальному способі встановлення мінігвинта екстремальні величини еквівалентних за Мізесом напружень у верхній частині кортикальної кістки щелепи зменшуються на 27 %. Це можна пояснити значним збільшенням площі контакту за рахунок двох шарів кортикальної кістки щелепи з поверхнею мініімплантата.

Summary. The usage of the finite element method for comparison of monocortical and bicortical mini implant placement was presented in this scientific work. As a result the bicortical way of miniimplant insertion showed much less tension in the cortical bone.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ЖІНОК В РІЗНІ ТРИМЕСТРИ ВАГІТНОСТІ

Романюк Д.Г., Годованець О.І.

Кафедра стоматології дитячого віку, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»
Чернівці, Україна

DENTAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN MISCELLANEOUS TREATMENTS OF PREGNANCY

Romaniuk D. G., Godovanets O.I.

Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry
Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

Актуальність теми. За даними ВООЗ поширеність каріозного процесу зубів у вагітних зустрічається в 2,9 рази, а запальний процес тканин пародонту у 2,2 рази частіше, ніж у невагітних жінок. Незважаючи на те, що в стоматологічній практиці широко впроваджуються засоби та методи профілактики, поширеність стоматологічних захворювань у вагітних жінок надалі залишається високою. Дослідження багатьох авторів показують, що під час вагітності підвищується ризик виникнення нових або загострення вже існуючих стоматологічних захворювань, особливо ураження твердих тканин зубів та тканин пародонту.

Мета дослідження. Вивчення стоматологічного статусу в різні триместри вагітності.

Матеріали та методи дослідження. Були задіяні 75 вагітних жінок, що проживають на території Буковини. Вони проходили трьохкратне обстеження: I триместр (5-13 тиждень), II триместр (17-26 тиждень), III триместр (30-36 тижднів). Огляд проводили за загальноприйнятою методикою, визначали індекс гігієни, інтенсивність карієсу та стан тканин пародонту.

Результати дослідження та їх обговорення. Вогнищеву демінералізацію емалі (карієс в стадії плями) при первинному огляді було виявлено у 52 % обстежаних. За період спостереження показники зросли до 53,3 % в II триместрі та 56 % у III триместрі. Інтенсивність карієсу за індексом КПВ: I триместрі – 11,34 ± 0,11, в II триместрі – 11,55 ± 0,12, і в III триместрі – 11,98 ± 0,83. На основі вивчення приросту карієсу також спостерігали найвищу активність карієсу в III триместрі у жінок з повторною вагітністю, та в II триместрі у жінок з першою вагітністю.

При цьому гостре ураження каріозним процесом інтактних зубів спостерігається в 38

% випадків. Вторинний карієс зустрічається у 79 % жінок, за інтенсивністю приросту 0,83 зуба. Каріозні ураження, що мали місце до початку вагітності, мають хронічний перебіг, інтенсивність ураження зубів збільшується на початку другого триместру

В період вагітності поширеність запалення тканин пародонту коливається в межах від 36 до 100 %, у 90 % випадків спостерігається хронічний катаральний гінгівіт. Гінгівіт вагітних спостерігається у 50,0 % жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Стан тканин пародонту: в I триместрі у 60 % вагітних жінок зустрічається хронічний локалізований катаральний гінгівіт легкого ступеня, починаючи з другої половини вагітності у 43 % жінок гінгівіт перебігає у вигляді генералізованого, дифузного процесу з переважанням гіпертрофічного процесу у 26 % випадків, в III триместрі – 21,33 % складає загострення хронічного генералізованого катарального гінвіту легкого ступеню тяжкості.

Висновки. Під час вагітності відмічається значний зріст усіх показників, особливо в III триместрі вагітності. Що вказує залежність стоматологічного статусу вагітних від терміну та характеру перебігу вагітності, кількості попередніх вагітностей, а також наявність хронічних захворювань. Висока розповсюдженість карієсу та його ускладнень, а також запальних захворювань тканин пародонту ще раз засвідчує потребу в запровадженні обов’язкової диспансеризації вагітних у стоматолога. Основним напрямком роботи лікаря на даному етапі має бути проведення профілактичних заходів, а при потребі і раннє лікування патологічних станів, що дозволить максимально зберегти не лише стоматологічне здоров’я жінки, але і провести антенатальну профілактику карієсу тимчасових зубів у майбутньої дитини.

Summary. During pregnancy, there is a significant increase in all indicators, especially in the third trimester of pregnancy. Indicating the dependence of dental status of pregnant women on the duration and nature of pregnancy, the number of previous pregnancies, as well as the presence of chronic diseases. The high prevalence

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ДИСКА СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ПРИ ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Рубас Л.В., Мариновська О.В.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет, Тернопільський національний медичний університет
Тернопіль, Україна

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE DISK OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN EXPERIMENTAL DIABETES

Rubas L.V., Marynovska O.V.

Department of Orthopedic Dentistry, Faculty of Dentistry,
Ternopil National Medical University,
Ternopil, Ukraine

Актуальність теми. Порушення функції скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) займають одне з перших місць серед стоматологічних захворювань. Більшість осіб із даними захворюваннями, які звернулись за допомогою до стоматолога, перебувають на диспансерному обліку ендокринологів з приводу метаболічних порушень, зокрема цукрового діабету, який впливає на розвиток змін опорно-рухового апарату й артропатій. Проте, у доступній науковій літературі не знайдено опису змін структурних компонентів СНЩС при гіперглікемії.

Мета дослідження. Дослідити структурно-функціональні зміни диска СНЩС при гіперглікемії у експериментальних тварин

Матеріали та методи дослідження . Дослідження здійснювали на 60 білих статевозрілих щурах-самцях масою. Тварин розділяли на 4 груп по 15 щурів у кожній. Самцям 1 та 2 груп моделювали цукровий діабет шляхом одномоментного введення стрептозотоцину ”Sigma” внутрішньочеревинно у розрахунку 50 мг/кг. Щурів 3 та 4 груп використовували у якості контролю у відповідні терміни дослідження. Всіх тварин утримували на стандартному раціоні віварію. Період спостереження тривав 30 та 60 діб відповідно. Через 1 та 2 місяці від початку експерименту шляхом кровопускання під наркозом тіопенталу натрію здійснювали забій щурів, після чого проводили забір біологічного матеріалу. З обох сторін виділяли комплекс СНЩС та прилеглих м’яких тканин для морфологічного вивчення. Гістологічні зрізи готували за загальноприйнятою методикою, розміщували на предметних скельцях, фарбували гематоксилін-еозином та вивчали за допомогою мікроскопів Люман Р–8 та МБИ–15.

Результати дослідження та їх обговорення. У контрольних тварин структурно-функціональних змін диска СНЩС не виявлено. Ремоделювання структури меніска відзначалось при стрептозотоциніндукованому цукровому діабеті. При тривалості гіперглікемії 1 місяць у колагенових волокнах диска спостерігався набряк, з'явилися поодинокі гістіоцити. Через 2 місяці після створення моделі цукрового діабету волокна дещо потовщувались, між ними зростала кількість клітинного інфільтрату (фібробласів, макрофагів та тучних клітини).

Висновки. Стрептозотоциніндукований цукровий діабет призводить до значних морфофункціональних змін диска СНЩС, що проявляється мукоїдним набряком колагенових волокон. Таке ремоделювання структурних компонентів меніска дає можливість на ранніх стадіях розвитку цукрового діабету провести профілактичні заходи та морфологічно обґрунтувати вибір тактики корекції та лікування розладів СНЩС при даній ендокринній патології.

Summary. Thesis are devoted to investigate the structural changes of the disk of temporomandibular joint (TMJ) in hyperglycemia. It is established that diabetes leads to mucoid swelling of collagen fibers and therefore to different TMJ diseases. Knowing those changes it becomes possible to substantiate morphologically the choice of tactics of correction and treatment of disorders of the TMJ with this endocrine pathology.

ЗАСТОСУВАННЯ MACHINE LEARNING В СТОМАТОЛОГІЇ

Рукавчук Р.О.

Науковий керівник: д. б. наук, проф. Бойко Н.В.
Кафедра клініко-лабораторної діагностики та фармакології,стоматологічний факультет
НДНЦ Молекулярної мікробіології та імунології слизових оболонок
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород,Україна

APPLICATIONS OF MACHINE LEARNING IN DENTISTRY

Rukavchuk R.O.

Scientific advisor: D. Sc., Prof. Boyko N.V.
Department of Clinical and Laboratory diagnostics and Pharmacology,
Faculty of Dentistry , RDE Centre of MMMI
Uzhhorod National University
Uzhhorod,Ukraine

Актуальність теми. Стрімко зростаючий обсяг даних у світі (в більш ніж тисячу разів за останні 10 років) та автоматизація більшості сфер людської діяльності призвели до потреби в розробці новітніх та удосконалення існуючих методів аналізу даних. Одними з таких методів

стали методи машинного навчання (Machine Learning). Особливо великої популярності вони набули в останні роки, що пов'язано зі стрімким поширенням різноманітних «розумних» пристроїв та розвитком комп'ютерної техніки. Наразі їх широко застосують для розв'язання різноманітних задач, зокрема для розпізнавання мови, рукописного тексту тощо. Методи Machine Learning почали успішно застосовувати і в медицині (Davenport T. Kalakota R., 2019). Однак в стоматології вони досі не набули широкого розповсюдження і їм не приділяють значної уваги.

Мета дослідження . Продемонструвати сучасний стан та перспективи застосування Machine Learning в сучасній стоматології.

Матеріали та методи досліджень. Збір та аналіз літературних даних здійснювався за методикою систематичного огляду у базах PubMed та Google Scholar без обмежень по часу на опубліковані джерела з використанням ключових слів: dentistry, machine learning, artificial intelegence, medicine, oral health.

Результати та їх обговорення. Термін Machine Learning започаткований у 1959 року Артуром Семюелем для позначення методів, що можуть навчатися й робити передбачення з даних (Samuel A., 1959). Сьогодні під цим терміном розуміють великий клас методів штучного інтелекту, характерною рисою яких є не пряме розв'язання задачі, а навчання в процесі застосування рішень безлічі подібних завдань. Методи Machine Learning поділяють на два класи: навчання з учителем (*supervised learning*) та без учителя (*unsupervised learning*). У випадку навчання з учителем алгоритму надають дані та бажані «виходи» для даних з метою навчання загального правила. Це, наприклад, розпізнавання мови, образів та ін. А у випадку навчання без учителя алгоритм «навчається» сам. Найчастіше це задачі з кластеризації, зменшення розмірності тощо.

У стоматології, на сьогоднішній день, найчастіше говорять про застосування методів машинного навчання для діагностики з використанням різного роду зображень (рентгенівських знімків, сканувань та ін). Для цього розроблений цілий ряд систем автоматизованої діагностики з використанням різноманітних варіантів нейронних мереж. Нещодавні дослідження доводять високу їх ефективність для автоматизованої сегментації та класифікації зубів (Young-jun Yu, 2016). Загалом виділяють 3 важливі переваги від застосування нейронних мереж при аналізі зображень в стоматології: 1. покращення якості зображень; 2. сегментація зображень, наприклад для відділення зубів від ясен; 3. класифікація об'єктів, наприклад для виявлення карієсу.

Іншою поширеною сферою застосування методів машинного навчання є автоматизація роботи лікаря-стоматолога. Це, наприклад розроблена система DEXvoice, яка, за допомогою керуванням голосом, дозволяє значним чином автоматизувати більшість рутинних операцій.

Тут варто також відзначити існуючі ініціативи по використанню доповненої реальності, наприклад для візуалізації майбутньої посмішки пацієнтів (Kapanu).

Існують також ініціативи по роботі з пацієнтами. Так, розроблена система MMG Fusion's ChairFill може безпосередньо спілкуватися з пацієнтами та навіть бронювати призначення пацієнтів. Все це відбувається без участі людини.

Висновок. Методи машинного навчання перебувають на початковому етапі впровадження в стоматології. Наразі коло задач є дуже обмеженим і, в основному, стосується діагностики. Проте їх застосування є надзвичайно перспективним і для вирішення цілого ряду інших задач.

Summary. In this paper, we described our literature review about applications of Machine Learning in dentistry. The use of Machine Learning is at an early stage and has many problems associated with it, despite new opportunities that it opens.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЗУБІВ ТА ЗУБНИХ РЯДІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ПРИКУСУ

Старенький А.Р

Науковий керівник: к.мед.н., проф. Костенко Є.Я.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет,
ДНВЗ «Ужгородський національний Університет»,
Ужгород, Україна

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF TEETH AND DENTALS WITH DIFFERENT TYPES OF BITE

Starenkyy A.P.

Scientific leader: D.med.s., Prof. Kostenko Ye.Ya.
Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. У сучасній стоматології гостро стоїть питання лікування патологічних видів прикусів, що часто поєднується з патологіями як окремих зубів, так і цілих зубних рядів. У першу чергу це пов’язано з естетичним дискомфортом, що виникає у пацієнта, особливо якщо патологія знаходиться фронтальній групі зубів. Окрім цього, не варто забувати про порушення нормального акту жування, що виникає в разі порушення цілісності зубного ряду, що у свою чергу може призвести до виникнення патологій тканин пародонта. Неправильне положення зубів ускладнює якісне чищення ротової порожнини, в результаті чого залишки їжі залишаються на поверхні зубів де утворюються сприятливе середовище для карієсогенних мікроорганізмів, життєдіяльність яких призводить до утворення зубних

відкладень, неприємного запаху з рота та власне руйнування твердих тканин зуба.

Мета дослідження. Оцінити якість зубних рядів та окремих зубів в різних видах прикусу для планування подальшого ортопедичного або ортодонтичного лікування, та встановити певну залежність виду прикусу та патологій зубного ряду, що виникають при них.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було обрано 50 студентів стоматологічного факультету у віковому діапазоні від 19 до 24 років, серед яких 32 було із Закарпатської області та 18 з інших областей України (Львівська, Рівненська, Хмельницька, Тернопільська). Серед досліджуваних було 22 хлопців та 28 дівчат. Дослідження проводилося шляхом огляду ротової порожнини.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті дослідження було встановлено, що у кожного обстежуваного були виявлені деякі відхилення від норми з боку зубів та зубних рядів. Найчастішою патологією було зміщення центральної лінії між різцями, яке було виявлено у 42 випадках. У 5 випадках було виявлено відсутність премолярів (у двох випадках через ортодонтичні показання), а у одному відсутність ікла (травма). Цілісність зубного ряду порушувалася наступними причинами: вісім разів було розміщення премоляра не в зубній дузі, у п’яти пацієнтів була скупченість зубів у фронтальній ділянці на нижній щелепі і у одного пацієнта було повернення ікла по осі, наявність діастем між центральними та бічними різцями верхньої щелепи та розташування центрального різця не в зубному ряду. Серед пацієнтів були різні види прикусу, а саме: прямий прикус поєднаний з перехресним, глибокий прикус поєднаний з перехресним та перехресний прикус. Під час дослідження у трьох пацієнтів було проведено невдале ортодонтичне лікування у зв’язку із тим, що не застосовувалися ретейнери. У чотирьох пацієнтів була виявлена ортопедична конструкція (коронка). У 27 пацієнтів не було виявлено відхилень з боку зубів та зубних рядів.

Висновок. Дані об’єктивного дослідження підтверджують, що на сьогоднішній день часто зустрічаються дефекти зубів та зміни у зубних рядах. Для ранньої діагностики та запобігання ускладнень, а саме: руйнування коронкової частини зуба потрібно своєчасно звертати увагу на дану проблему. Для попередження повернення зубів у їхнє попереднє положення після лікування за допомогою ортодонтичних апаратів потрібно ставити ретейнери.

Summary. Objective research data confirm that today there are often dental defects and changes in the dentition. For early diagnosis and prevention of complications, namely: the destruction of the crown of the tooth, you need to pay attention to this problem in a timely manner. To prevent the teeth from returning to their previous position after treatment with orthodontic appliances, retainers should be placed.

НАЙПОШИРЕНІШІ ПРИЧИНИ ОРТОПЕДИЧНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ В ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ

Скубенич Е., Грицак М.Є.

Науковий керівник: к.мед.н. доц. Локота Є.Ю.
Кафедра ортопедичної стоматології
ДВНЗ «Ужгородський Національний Університет»
м.Ужгород, Україна

THE MOST COMMON CAUSES OF ORTHOPEDIC TREATMENT AMONG YOUNG PEOPLE

Skubenych E., Hrytsak M.Ye.

Scientific leader: PhD, Assoc.Prof. Lokota Ye.Yu.
Department of Orthopedic Dentistry
Uzhgorod National University
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми: На сьогоднішній день ортопедичне протезування є однією з найпоширеніших послуг в стоматологічній практиці. Через небажання підтримання норм гігієни і проходження профілактичних стоматологічних оглядів та заходів, молоде покоління також підпадає під ланку ортопедичних хворих.

Мета: Визначити та встановити причини виникнення ранніх порушень зубо-щелепної системи, що призвели до потреб в ортопедичного лікування.

Матеріали і методи: Обстеження хворого, що потребує ортопедичного протезування, складається із збору загально реєстраційних даних, анамнезу та об'єктивного огляду. На стан зубо-щелепної системи впливає багато чинників серед яких: місце проживання та його особливості, характер харчування, шкідливі звички, загальносоматичні захворювання, генетика тощо.

Під час зовнішнього огляду враховуємо симетричність і пропорційність обличчя, ступінь відкривання рота та положення його кутів.

При внутрішньоротовому обстеження (обстеження locus morbi та стан ротової порожнини в цілому) проводимо інстурментальні методи дослідження. Для успішного протезування необхідно враховувати рентгенологічні дані, що дають змогу оцінити стан кістки, кореневої системи зубів, розміри і особливості порожнин зуба та стан періодонтальної щілини.

Результати дослідження та їх обговорення. Було проведено стоматологічні огляди 30-ти (14 дівчат і 16 хлопців) пацієнтів шляхом анкетування осіб віком 12-26 рр., що звернулися з потребою в ортопедичному лікуванні через:

• руйнування коронки зуба, внаслідок каріозних процесів (66,6%)
• як наслідок травматичних пошкоджень коронки зуба (16,5%)
• ураження зубів як прояв загальносоматичних захворювань (6,6%)
• вирішення проблем естетики (10%)

Під час об'єктивного обстеження і опитування ми встановили, що найпоширенішою проблемою є втрата коронки зуба внаслідок невчасного лікування карієсу жувальної групи зубів. Так як перші постійні моляри прорізуються першими і не мають молочних попередників, то їх поява може бути не помітною. У 20 опитуваних (9 дівчат (45%) і 11 хлопців (55%)) виявлено проблеми саме з шостими зубами, терапевтичне лікування яких вже не є доцільним і потребує встановлення ортопедичної конструкції.

У 5-ох пацієнтів проблема втрати зубів виникла через травматичне пошкодження зуба внаслідок спортивних травм, падіння або нещасного випадку. Дана група складає 16,5% усіх опитуваних, більшість з яких – хлопці (4 хлопці і 1 дівчина)

У 2 обстежуваних потреба в ортопедичному лікуванні виникла через загальносоматичні захворювання, погане харчування, шкідливі звички. В цьому випадку, гендерне співвідношення дорівнювало 50/50 (1 дівчина і 1 хлопець).

І троє опитуваних (дівчат) звернулися до стоматолога з метою вирішення естетичних проблем у фронтальній групі зубів (треми, форма і колір, підвищена стертість, наявність «плям»).

Висновки. В ході дослідження було встановлено найпоширеніші причини потреб в ортопедичному лікуванні осіб молодого віку. Запобігти цьому можуть регулярні профілактичні огляди у стоматолога, вчасна герметизація фісур постійних зубів та грамотна гігієна ротової порожнини.

Summary. In our research we identified the most common causes of orthopedic treatment needs for young people. This can be prevented by standard procedures like regular prophylactic examinations by the dentist. We stated that it also depends on sealing of permanent teeth fissures on time to avoid further tooth decay and competent oral hygiene.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА З УРАХУВАННЯМ БАКТЕРІАЛЬНОГО СПЕКТРУ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ

Стецик М.О., Кривцова М.В.[2], Костенко С.Б., Стецик А.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Стоматологічний факультет,
кафедра ортопедичної стоматології,
кафедра фундаментальних медичних дисциплін[2]
Ужгород, Україна

APPLICATION OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES

Stetsyk M.O., Kryvtsova M.V.[2], Kostenko S.B., Stetsyk A.O.

Department of Prosthetic Dentistry,
Department of Fundamental Medical Disciplines[2]
Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність: За даними ВООЗ близько 90% населення світу страждають захворюваннями тканин пародонта, тому вирішення даної проблеми залишається актуальним питанням для всіх провідних напрямів сучасної стоматології та медицини в цілому. Дана група захворювань характеризується суттєвим зниженням функціональних можливостей стомато-гнатичної системи, в зв'язку з можливістю втрати зубів та візуалізується спадом показників здоров'я та якості життя пацієнта.

Мета дослідження: Оцінка змін кількісного та якісного складу мікробіоти пародонтальних кишень і ротової рідини у пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом різних ступенів важкості, вивчення превалюючих представників мікробіоти порожнини рота та визначення їх антибіотикочутливості.

Матеріали та методи: У дослідженні брали участь 62 особи (24 особи чоловічої (38,7%) та 38 жіночої статі (61,3%), віковий ценз від 35 до 73 років з пародонтитом середнього та важкого ступенів, без обтяженої «фонової» патології внутрішніх органів, що могла б завдати вплив на перебіг патологічного процесу в тканинах пародонта), котрі склали основну групу пацієнтів, з яких 21 (33,9%) звернувся за допомогою вперше, 41 (66,1%) – раніше проходили курси лікування та відвідували стоматолога не менше 2 разів на рік. З даних анамнезу тривалість захворювання складала від декількох місяців до 15 років. Клінічно за ступенем

важкості діагностовано запально-дистрофічні зміни тканин пародонта, а саме: 27 пацієнтів - генералізований пародонтит II ступеня важкості (43,5%) та 35 - генералізований пародонтит III ступеня важкості (56,5%).

Порівняльну групу склали 25 стоматологічно здорових осіб (15 – жінки, 10 –чоловіки, практично здорові особи з інтактним пародонтом).

Об'єктами дослідження були: вміст пародонтальних кишень та зубо-ясенних борозен, тканини пародонта.

Забір біологічного матеріалу (зішкріб) зі слизової оболонки осередку запального процесу (тканин пародонта) проводили з поверхні маргінальної частини ясен на 1,5 см нижче лінії змикання зубів за допомогою стерильної транспортної системи FL medical (Italy). Матеріал висівали на поживні середовища методом секторного посіву за Голдом: Sabouraund Dextrose Agar, (Himedia) для культивування мікроскопічних грибів; на кров'яний агар (МПА + 5 % крові) – бактерій роду Streptococcus і Neisseria; на середовища Ендо та Левіна (Farmaktiv, Ukraine) – бактерій родини Enterobacteriaceae, на жовтоко-сольовий агар з манітом (Biolif-Italia) – бактерій роду Staphylococcus.

Вміст пародонтальної кишені відбирали в найбільш глибокій точці, що визначилася під час зондування, після попереднього зняття над'ясенних зубних відкладень, за допомогою стерильних паперових адсорбційних штифтів (розміром №30 по ISO), котрі залишалися in situ на 10 сек, а згодом вносили в контейнер з розчином для транспортування - поживні середовища Amies («Nuova APTACA», Італія).

Забір мікробіологічного матеріалу з зубо-ясенної борозни здійснювався за аналогічною методикою у ділянках без патологічних пародонтальних кишень після попереднього трикратного ополіскування ротової породнини дистильованою водою.

Отримані зразки біологічного матеріалу транспортували в лабораторію в охолодженому стані.

Таблиця 1. Кількісна характеристика об'єктів та матеріалів лабораторного дослідження

Локалізація забору біологічного матеріалу	Основна група, к-ть осіб (n = 62)		Порівняльна група, к-ть осіб (n = 25)	
	Абсолютне значення, особи	Відсоткове значення, %	Абсолютне значення, особи	Відсоткове значення, %
Тканини пародонта	22	35,5	10	40
Зубо-ясенна борозна	8	12,9	15	60
Пародонтальна кишеня	32	51,6	Відсутні при здоровому пародонті	0

Примітка: - відхилення значень з групою порівняння достовірна (p<0,05).

Результати дослідження: Результати вивчення антибіотикочутливості ізолятів показали, що до амоксациліну/клавулонату були чутливі тільки 43 % ізолятів, 4 % були помірно чутливими, а 53 % резистентними. 76 % ізолятів проявляли стійкість до цефалоспоринів I покоління. Установлена чутливість до цефалоспоринів II покоління: цефтріаксону 60 % та цефуроксиму 53 % культур. Показано, що 89 % ізолятів були чутливими до цефоперазону/сульбактаму. 70 % усіх ізолятів були чутливими до фторхінолонів, зокрема до фторхінолонів II покоління – офлоксацину 35 % ізолятів, норфлоксацину 67 %, ломефлоксацину – 32 %; ципрофлоксацину 67 %; 3-го покоління – левофлоксацину – 74 %, а до фторхінолонів IV покоління (гатіфлоксацину) – 80 %. Умовно-патогенні мікроорганізми були чутливими до кабопенемів: 72 % до меропенему та 56 % іміпенему. Зі 157 ізолятів лише 13 % були чутливими до азитроміцину, 18 % помірно чутливими, а 69 % резистентними. До напівсинтетичних макролідів – кларитроміцину були чутливими 28 % культур.

Висновки: Мікробна композиція субгінгівальної бляшки є індивідуальною, тому ефективність персоніфікованої мікробіологічно орієнтованої антибактеріальної терапії є найвищою при лікування захворювань тканин пародонта, що в свою чергу, дозволяє підвищити ефективність даного виду лікування з 73% на 94-97%.

Summary: The microbial composition of subgingival plaque is individual, so the effectiveness of personalized microbiologically oriented antibacterial therapy is highest in the treatment of periodontal diseases, which in turn increases the effectiveness of this treatment from 73% to 94-97**%.**

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА МІКРОБІОМ ШКІРИ

Суркова А.А.

Науковий керівник: д.б.н., проф. Бойко Н.В., асистент Паллаг О.В.
Кафедра клініко-лабораторної діагностики та фармакології,
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

RESEARCH OF COSMETICS INFLUENCE ON SKIN MICROBIOTA

Surkova A.

Scientific leader: D.B. s., Prof. Boyko N., as. Pallah O.
Department of Clinical and Laboratory Diagnostics and Pharmacology,
Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Шкіра людини - це складна і динамічна система, населена безліччю мікроорганізмів. Мінливість шкірного мікробіому людини може призвести до зміни структури мікробної спільноти. Більшість речей особистого користування є джерелом умовно патогенних мікроорганізмів. Особливої уваги заслуговують косметичні засоби, які є для них поживним середовищем. Проблема стану косметичних продуктів, як одних із найбільш вживаних речей, стає все більш актуальною. Зміна кількісного і якісного складу мікробіоти тіла людини впливає на її здоров'я, що і визначає проблему заселеності предметів особистого користування мікроорганізмами актуальною.

Мета дослідження. Встановити вплив окремих косметичних засобів на стан мікробіоти шкіри студентів.

Матеріали та методи дослідження. В дослідженні взяли участь 50 студентів. Студенти згруповані за типом шкіри на 4 групи: I – студенти з нормальним типом шкіри; II – студенти з сухим типом шкіри; III – студенти з жирним типом шкіри; IV – студенти з комбінованим типом шкіри. Забір біологічного матеріалу зі здорової шкіри та осередку запального процесу проводили за допомогою стерильного ватного тампона, змоченого у стерильному фізіологічному розчині. Матеріал висівали на поживні середовища методом секторного посіву за Голдом. Визначення мікробної контамінації косметичних засобів відбувалось методом змивів, предметів побуту особистого користування - методом відбитків. Ідентифікація мікроорганізмів проводилася мікробіологічним і мікроскопічним методами.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження якісного аналізу мікробіоти шкіри показали, що у жодній із досліджених проб не виявлено бактерій роду *Enterococcus*, мікроскопічних грибів роду *Candida* та лактобацил. У варіантах №1 і №3 було виділено *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*. У тих же людей із шкіри висіяна гемолітична мікробіота, що належить до родини *Streptococcaceae*, що може свідчити про запальний процес.

У результаті проведених досліджень на відбитках з косметичних спонжів для нанесення тіней ми встановили, що найбільше контамінованими мікроорганізмами є ті спонжі, які належать студентам з жирним типом шкіри. Нами були ідентифіковані такі мікроорганізми: майже на всіх зразках *S. epidermidis, S. aureus* та *Streptococcus pyogenes*, на двох зразках *Escherichia coli* та *Sarcina ventriculi*, також на двох зразках було виявлено наявність *Micrococcus luteus* та *Aspergillus niger*.

В ході досліджень мікробіоти поверхні шкіри, на яку був нанесений тональний крем, нами було ідентифіковані бактеріїї роду: *Staphylococcaceae, Streptococcaceae,* а також *E. coli* та *S. ventriculi.*

Висновки. В результаті проведених досліджень ми встановили, що найбільше на кількість мікроорганізмів впливає не тип шкіри, а термін використання косметичних засобів: чим довше перебували у використанні, тим більша кількість мікроорганізмів була виявлена. Ми встановили, що найбільше контаміновані мікроорганізмами є ті спонжі, які належать студентам з жирним типом шкіри.

Summary. As a result of our research, we have found that the composition of skin microbiome depends not only on skin type but also on cosmetics use. The numbers of microorganisms in cosmetics increasing by the time of using. We have found that the most contaminated by the microorganisms are those sponge, which belongs to female students with oily type of skin.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЛОКАЛЬНИХ АНЕСТЕТИКІВ НА ЧАСТОТУ ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Суркова А.А.

Науковий керівник: Гангур І.Ю., Білинський О.Я.
Кафедра терапевтичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF LOCAL ANESTHETICS ON THE FREQUENCY OF SIDE EFFECTS IN DENTAL PRACTICE

Surkova A.

Scientific leader: Hanhur I., Bilynskyi O.
Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Місцеві анестетики посіли значне місце у стоматологічній практиці, вони в першу чергу допомагають дотримуватися одного з основних принципів стоматологічного лікування – принципу безболісності всіх лікувальних та профілактичних маніпуляцій за рахунок локального знеболення. У зв'язку зі значним їх використанням в процесі лікування, зросла частота ускладнень та побічних реакцій, пов'язаних з медикаментозними засобами при стоматологічних втручаннях. Останніми десятиліттями спостерігається тенденція зростання кількості серцево-судинних захворювань, алергічних реакцій, які є найбільшими факторами ризику.

Мета дослідження. Оцінити засоби для місцевої анестезії, визначити які ускладнення та побічні реакції можуть виникнути внаслідок їх застосування та їх частоту, беручи до уваги вид анестетика.

Матеріали та методи дослідження. Для дослідження було проведено опитування 14 лікарів ТОВ «Університетська стоматологічна поліклініка» на базі стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 4 лікарів Закарпатської обласної стоматологічної поліклініки щодо виду застосовуваного анестетика та ускладнень, що виникали. Загалом було проаналізовано стоматологічні картки 681 пацієнта.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед досліджуваних осіб переважали особи жіночої статі (54,77%), їх середній вік становив 38,6 ± 17,2 років, а для чоловіків 41,9 ± 17,5. Встановлено, що артикаїн (4%) з адреналіном 1: 200 000 та артикаїн (4%) з адреналіном 1: 100 000 вводилися найчастіше - 55,65% і 39,21% відповідно. Мепівакаїн застосовувався лише в 2,94% випадків, а лідокаїн з адреналіном 1: 100 000 у 2,2% усіх місцевих анестезій. Загальна частота пов'язаних з місцевою анестезією ускладнень та побічних реакцій становила 5,43%. Найчастіше у пацієнтів виникали запаморочення (1,32%), тахікардія (1,17%), нервове збудження (1,03%), тремор (0,73%) та нудота (0,73%). Крім цього, у двох випадках трапилась втрата свідомості (0,29%) та одне важке ускладнення - епілептичний припадок (0,15%)**(мал.1).**

Лідокаїн 1: 100 000, згідно опитуванню, не викликав жодного побічного ефекту. Найменше ускладнень спостерігалось для артикаїну (4%) з адреналіном 1: 200 000, він призводив переважно до незначних ускладнень в 4,22% з 379 пацієнтів, яким вводився. Артикаїн (4%) з адреналіном 1: 100 000 спричинив ускладнення у 7,12% з 267 пацієнтів та мепівакаїн відповідно у двох з двадцяти пацієнтів (10%). Встановлено, що вища концентрація адреналіну в розчині анестетика артикаїну є основним джерелом симпатоміметичних побічних ефектів, оскільки при застосуванні артикаїну 1: 100 000 у порівнянні з артикаїном 1: 200 000 відзначалася більша частота тахікардії (2,25% проти 0,54%), збудження (1,87 % проти 0,53%), тремор (1,12% проти 0,53%) та нудота (1,12% проти 0,53%).

Висновки. Частота виникнення побічних реакцій після застосування локальної анестезії становила 5,43%. Переважна більшість побічних ефектів не становили серйозної небезпеки для пацієнтів, вони носили тимчасовий характер і не потребували лікування. Найбільше побічних ефектів (запаморочення, тахікардія, нудота і т.д.) виникало після застосування артикаїну (4%) з адреналіном 1: 100 000. Введення лідокаїну 1: 100 00 не призвело до виникнення побічних реакцій, що може бути пов'язано з нижчим дозуванням та невеликою частотою застосування, а не з його алергічністю. Для подальшого зменшення частоти побічних реакцій необхідно надавати перевагу засобам з меншою концентрацією адреналіну, так як він є однією з основних причин виникнення симпатоміметичних ефектів, а також необхідно обов'язково збирати анамнез перед проведенням анестезії.

Summary. The frequency of side effects after local anesthesia was 5,43%. The vast majority of adverse reactions did not pose a serious danger to patients, they were temporary and did not require treatment. The most of side effects (dizziness, tachycardia, nausea, etc.) occurred after the use of articaine (4%) with adrenaline 1: 100 000. The injection of lidocaine 1: 100 00 did not lead to adverse reactions and it is may be associated with lower dosage and low frequency of use. In order to reduce in future the frequency of side effects, it is necessary to give preference to anesthetics with lower concentration of adrenaline, as it is one of the main causes of sympathomimetic effects, and it is necessary to collect a history before a local anesthesia administration.

ВПЛИВ ГЕНЕТИЧНИХ ФАКТОРІВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ КАРІЄСОМ

Танасійчук П.М.

Науковий керівник: ст. викл. Білинський О. Я.
Кафедра терапевтичної стоматології,стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

THE INFLUENCE OF GENETIC FACTORS ON CARIES DISEASE

Tanasiichuk P. M.

Scientific leader: Bilynskyi O. Ya.
Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Карієс зубів - є складним багатофакторним процесом і одним з найпоширеніших захворювань нових індустріальних країн та країн, що розвиваються. Він виникає частіше в певних групах осіб. Цей феномен називають поляризацією, але її причини залишаються незрозумілими, представляючи один із епідеміологічних аспектів хвороби. Дослідження довело наявність опору організму людини карієсу, незважаючи на те, що він перебуває на карієсогенній дієті. Це говорить про те, що сприйнятливість або стійкість до карієсу може бути результатом одного або декількох генотипових, фенотипових чи екологічних впливів.

Мета дослідження. Провести дослідження впливу генетичних факторів на захворюваність карієсом.

Матеріали та методи дослідження. Зроблено літературний огляд та аналіз наукових джерел, в яких висвітлені дослідження по впливу генетичних факторів на захворюваність карієсом.

Результати дослідження та їх обговорення. Однією з перших наукових робіт в цьому напрямку було дослідження проведене в 1946 році. В ньому дослідили 5400 людей із 1150 японських сімей та довели, що висока враженість карієсом, яка траплялася у потомства, кількісно пов'язана з тим, що було пережито їхніми батьками. Було встановлено, що діти, чиї батько і мати мають високу інтенсивність ураження карієсом, мали низьку резистентність до карієсогенних факторів. Автори дійшли висновку, що карієс зубів залежить від генетичних факторів.

В іншому дослідженні проаналізували 301 дитину. Було доведено, що діти, в яких брати чи сестри мають низьку ураженість карієсом, мали менші показники інтенсивності карієсу, порівняно з середніми значеннями популяції.

Наступне дослідження вивчало 19 сімей, в яких батьки мали високу стійкість до карієсу зубів та з’ясувало, що в їх дітей також були значно нижчі показники карієсу, в порівнянні з дітьми інших сімей. Автори не виявили будь-який екологічний фактор, який міг би пояснити це.

За допомогою кластерного аналізу, Шаффер та ін. досліджували 1068 учасників у віці 18–75 років на основі схожості ознак серед біологічних родичів. В ході дослідження встановлено, що DMFS(індекс вражених карієсом, пломбованих та вилучених зубів) нижніх передніх зубів мав низькі значення і карієс зустрічався на цих зубах рідко, але із спадковістю 54%. DMFS молярів мав спадковість 43%, а в премолярів - 40%.

Висновок. Проведені дослідження карієсу показали, що генетичні та екологічні фактори відіграють значну роль у розвитку даного захворювання.

Однак, оцінки спадковості з розглянутих звітів показують значну варіативність, без сумніву, викликану різницею в моделях статистичного аналізу, віком, статтю, розміром вибірки, походженням груп та вимірюванням фенотипу карієсу зубів.

Окрім того, контрольних випадків, що пов'язують певний ген із карієсом зубів, занадто мало, і ці дослідження часто нехтують роллю факторів навколишнього середовища в розвитку карієсу зубів, які могли б взаємодіяти з генетичними факторами для індукції захворювання.

Однак автор провів ретельний огляд на основі доказів з обмеженою існуючою літературою, і з'явився певний рівень доказів, який дозволяє припустити, що успадкування є важливим фактором, виникнення карієсу зубів.

Summary .Caries studies have shown that genetic and environmental factors play a significant role in the development of the disease. However, the heredity estimates from the reports reviewed show considerable variability, no doubt caused by differences in statistical analysis models, age, gender, sample size, origin of groups, and measurement of tooth decay phenotype. In addition, there are too few control cases that bind a particular gene to dental caries, and these studies often neglect the role of environmental factors in the development of dental caries that may interact with genetic factors to induce disease. Therefore, rigid meta-analysis of the literature is problematic. However, the author conducted a thorough review based on evidence with limited existing literature, and a certain level of evidence emerged to suggest that inheritance is an important contributor to dental caries.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНОСТІ КАРІЄСОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ ТА ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ЙОГО ФОРМУВАННЯ СЕРЕД ОСІБ ВІКОМ ВІД 7 ДО 18 РОКІВ М. УЖГОРОДА ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

Танасійчук П.М., Криванич А. В., Пірчак І.Д., Пензелик І.В.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Фера О. В.

Кафедра фундаментальних медичних дисциплін, стоматологічний факультет

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Ужгород, Україна

CARIES DISEASE INDICATORS ANALYSIS DEPENDING ON THE ENVIROMENTAL CONDITIONS AND LAWS DETERMINATION OF ITS FORMATION AMONG PERSONS FROM 7 TO 18 YEARS UZHHOROD AND UZHHOROD DISTRICT

Tanasiichuk P. M., Kryvanych A. V., Pyrchak I.D., Penzelyk I.V,

Scientific leader: D. Med. Sc. ,Prof. O. V. Fera

Department of Fundamental Medical Disciplines, Faculty of dentistry

Uzhhorod National University

Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Незважаючи на стрімкий розвиток стоматологічної науки, поширеність та інтенсивність карієсу має сталу тенденцію до зростання, особливо серед дітей та підлітків. На сьогоднішній день найгіршу епідеміологічну ситуацію реєструють у районах із дефіцитом макро- та мікроелементів у воді, ґрунті та харчових продуктах, зокрема, недостатньої кількості фтору та йоду. Несприятливі екологічні чинники, промислове забруднення, надлишок або дефіцит фтору у питній воді та йоду у харчових продуктах призводять до порушення стану зубощелепної та кісткової систем, найбільш виражених у дитячому віці. Зазначені зміни впливають на зростання поширеності захворюваності на карієс серед населення м. Ужгород та Ужгородського району. Тому проблема профілактики карієсу зубів, незважаючи на значну кількість вітчизняних та зарубіжних праць і нині залишається актуальною.

Мета дослідження. Визначити ступінь впливу факторів довкілля, які сприяють виникненню захворюваності карієсом, з метою мінімізації дії карієсогенних чинників та підвищення резистентності твердих тканин зуба шляхом розробки та впровадження комплексу профілактичних заходів.

Матеріали та методи дослідження. При досягненні мети нашого дослідження використана розроблена нами анкета. Дана анкета оцінювала: соціально-економічний, емоційний статн, фізичне навантаження, наявність чи відсутність супутніх медичних захворювань у респондентів, а також перелік заходів первинної профілактики гігієни органів ротової порожнини, характер харчування, наявність шкідливих звичок(куріння, вживання алкогольних напоїв, онігофагія, дерматофагія), чергування праці та відпочинку і тривалість сну. Нами проведений первинний статистичний огляд респондентів, насамперед, спрямований на виявлення захворюваності карієсом за допомогою ICDAS II індексу. Дослідження проводилось на базі приватних стоматологічних клінік, а також на базі Університетської стоматологічної поліклініки стоматологічного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Результати дослідження та їх обговорення. Нами охоплено 842 особи у віці від 7 до 18 років: 411 осіб чоловічої статі та 431 особу жіночої статі. Середня кількість уражених карієсом зубів у осіб віком 7-12 років становила 10,6 зуба, для суб'єктів 13-15 років – 4,4 зуба, а для респондентів 16-18 років – 5,6 зуба. Респонденти використовували ручні м'які та середньої жорсткості зубні щітки частіше ніж електричні щітки ($p < 0,05$). Жителі великих міст частіше використовували додаткові засоби догляду за ротовою порожниною(зубні нитки, іригатори, ополіскувачі, міжзубні йоржики) порівняно з сільськими жителями ($p < 0,05$).

Висновки. Проведені нами дослідження дають змогу визначити фактори, які впливають на виникнення каріозного процесу (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (р), коефіцієнту\ лінійної кореляції Пірсона(р), t-критерій Стьюдента (tST), коефіцієнт репрезентативності (Δ), коефіцієнт ймовірності (t) та варіації (Cv)).

- Високий ступінь впливу мають: періодичність гігієнічного догляду за органами ротової порожнини (ρ =-0,91, r= -0.72, t_{ST}=2.09, t= 0.93, C_v =0,41, Δ=6,501), частота стресових ситуацій (ρ = 0,74, r= 0,67, t_{ST}=2.01, t=0.89, C_v=0,35, Δ=6,448), перенесені інфекційні та вірусні захворювання (ρ = 0,57, r= 0,51, t_{ST}=1,98, t= 0.85, C_v =0,75, Δ =6,452).
- Середній ступінь впливу мають такі чинники, як збалансоване харчування (ρ = -0,48, r= -0,54, t_{ST}=1,58, t= 0.61, C_v =0,25, Δ =7,801) та шкідливі звички (ρ = 0,40, r= 0,46, t_{ST}=1,42, t= 0.51, C_v =0,47, Δ =5,812)
- Наявність необхідних мікроелементів у добовому раціоні (ρ = -0,18, r= -0,20, t_{ST}=0,405, t=0.13, C_v=0,54, Δ=5,786) має низький вплив на розвиток каріозного процесу.

Також доведено, що здоровий сон та помірне фізичне навантаження протягом тижня запобігає виникненню та розвитку карієсу. З'ясовано, що рівень підтримки гігієни ротової порожнини жителів міста Ужгород та Ужгородського району віком 7-18 років не задовільний та потребує вдосконалення.

Summary. Our research allows us to determine the factors that influence the occurrence of a carious process (Spearman's rank correlation coefficient (p), Pearson's linear correlation coefficient (p), Student's t-test (tST), representativeness coefficient (Δ), probability coefficient (t) and possibility (Cv)).

• A high degree of influence is: frequency of hygienic care of the oral organs (ρ = -0.91, r = -0.72, tST = 2.09, t = 0.93, Cv = 0.41, Δ = 6.501), frequency of stressful situations (ρ = 0.74, r = 0.67, tST = 2.01, t = 0.89, Cv = 0.35, Δ = 6.448), transmitted infectious-viral diseases (ρ = 0.57, r = 0.51, tST = 1.98, t = 0.85, Cv = 0.75, Δ = 6.452).

• Medium impact: balanced eating (ρ = -0.48, r = -0.54, tST = 1.58, t = 0.61, Cv = 0.25, Δ = 7.801) and bad habits (ρ = 0, 40, r = 0.46, tST = 1.42, t = 0.51, Cv = 0.47, Δ = 5.812)

• The presence of the required trace elements in the daily diet (ρ = -0.18, r = -0.20, tST = 0.405, t = 0.13, Cv = 0.54, Δ = 5.786) has a low impact on the development of the caries process.

It is proven that healthy sleep and moderate exercise during the week prevents the onset and development of caries. It has been found that the level of oral hygiene support for residents of Uzhhorod and Uzhhorod districts aged 7-18 years is not satisfactory and needs improvement.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ З ЕПІЛЕПТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Тильчак Я. Є.

Науковий керівник: д. мед. наук, проф. Гевкалюк Н.О.

Кафедра дитячої стоматології, стоматологічний факультет Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України

Тернопіль, Україна

PECULIARITIES OF PERIODONTAL TISSUE DAMAGE IN CHILDREN WITH EPILEPTIC DISEASE

Tylchak Y.Y.

Scientific supervisor: MD, Prof. Gevkaliuk N.O.

Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of Ministry of Health of Ukraine

Ternopil, Ukraine

Актуальність. На сьогоднішній день одним із найпоширеніших психоневрологічних розладів функціонування центральної нервової системи є епілепсія, яка залишається значною медико-соціальною проблемою. Ризики виникнення стоматологічної захворюваності у дітей з цією патологією досліджені недостатньо і потребують подальшого вивчення.

Мета дослідження – вивчити особливості ураження тканин пародонта у дітей з епілептичною хворобою.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили на базі Благодійної організації «Дім милосердя» (м. Чортків), що опікується дітьми з особливими потребами, зокрема із психоневрологічними захворюваннями. Нами проведено стоматологічне обстеження 48 дітей віком від 6-ти до 12 років із психоневрологічними захворюваннями, з числа яких хворі на епілептичну хворобу склали 17 чол., що ввійшли в основну групу дослідження. Стан гігієни порожнини рота визначили за індексами Ю.А Федорова і В.В Володкіної. Клінічний стан тканин пародонта оцінювали за допомогою індексів: (CPITN – загальний пародонтальний індекс потреби в лікуванні (ВООЗ, 1978, Ainamo et al., 1982); Індексу OHI-S – індекс гігієни порожнини рота (Green and Vermillion, 1960); PMA – папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (1948); GI – гінгівальний індекс (Loe, Silness, 1963), індексу PBI – індекс кровоточивості (Saxer, Muehleman, 1975). Проводили також визначенням ступеня тяжкості процесу (I, II, III) гіпертрофії маргінальних тканин. Статус гіпертрофії визначали за кольором, станом та формою ясенних сосочків, формою гіпертрофії та ступенем гіпертрофії .

Результати дослідження та їх обговорення. Визначення гігієнічного індексу Федорова-Володкіної у дітей із психоневрологічними захворюваннями показало, що його середнє значення становило 2,97 бали; у дітей, хворих на епілептичну хворобу, - 2,03 бали, що свідчить про незадовільний рівень гігієни порожнини рота. При об’єктивному обстеженні хворих основної групи у 94,12 % дітей наявні немінералізовані зубні відкладення (мікробний наліт, м’який наліт, харчові залишки), у 76,47 % обстежених виявлено й над’ясенний зубний камінь. При цьому нами встановлено пряму залежність між показниками індексу гігієни та гінгівіту.

Хронічний гіпертрофічний гінгівіт (ХГГ) було діагностовано у 19 дітей (39,6 %), причому 17 з яких – діти, хворі на епілептичну хворобу, , що свідчить про вагомий вплив на формування ХХГ побічних ефектів протиепілептичних засобів. В залежності від величини розростання зубо-ясенних сосочків діагностували I, II, III ступінь гіпертрофії. Проведене нами дослідження показало, що I ступінь ХГГ діагностувався у 64,70 % випадків, II та III – у 23,53 % та 11,77 % відповідно. Із загального числа обстежених основної групи фіброзну форму гіпертрофічного гінгівіту діагностували в 70,59 % випадків, а гранулюючу форму ХГГ виявили в 29,41 % обстежених дітей основної групи. Поширеність локалізованого та генералізованого пародонтиту у всіх обстежених складала 12,5 %. Стоматологічний огляд ротової порожнини дітей, хворих на епілептичну хворобу, показав, що із місцевих факторів ризику найчастіше виявляли мілкий присінок порожнини рота (41,18 %), тісне положення зубів, аномалії положення окремих зубів (58,83 %), вертикальну різцеву дизоклюзію (29,41 %).

Висновки. Враховуючи значну поширеність та тенденцію до зростання захворювань тканин пародонта у дітей з епілептичною хворобою нагальною потребою є зміна тактики профілактики, діагностики та лікування стоматологічних патологій у дітей цього контингенту. Отримані нами дані щодо стоматологічної патології та підходи до лікування у дітей із епілептичною хворобою спонукають до подальшого вивчення цього питання з метою покращення стоматологічного статусу, і, як наслідок, - збереження загального здоров'я дітей.

Summary. Thus, today the issue of adequate periodontal disease prevention, their early detection and timely treatment in children with psychoneurological illnesses is quite acute. Due to the special psychological characteristics, these children need special attention of the pediatric dentist. Obtained data for dental pathology in children with epileptic disease encourage further study of this issue in order to improve the dental status and, as a consequence, to preserve the general health of children.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІ МІКРООРГАНІЗМИ ВОДНИХ ЕКОСИСТЕМ УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

Тимощук С.А.

Кафедра клініко-лабораторної діагностики та
фармакології, стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

ANTIBIOTICRESISTANT MICROORGANISMS OF AQUATIC ECOSYSTEMS OF THE UZHHOROD REGION

Tymoshchuk S. A.

Department of Clinical and Laboratory diagnostics
and Pharmacology, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Масове застосування різноманітних антимікробних речовин у клінічній практиці, харчовій, мікробіологічній та біотехнологічній промисловості призводить до появи резистентних форм мікроорганізмів зі зміненим метаболізмом. Антибіотикорезистентність основних збудників інфекційних захворювань є однією з найбільших проблем сучасної медицини, енвайронментальної мікробіології та екології. Швидкість з якою формується і розповсюджується стійкість мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів є високою. Річка Уж є основним джерелом водопостачання обласного центра – міста Ужгород та навколишніх сіл. За останні десятиліття відмічається погіршення екологічного стану водойм, в тому числі і мікробіологічне забруднення. Це зумовлює актуальність проведення оцінки якості поверхневих вод і пошуку рішень для відновлення та збереження природного стану екосистем.

Мета дослідження. Проаналізувати наявність антибіотикорезистентних мікроорганізмів у водних екосистемах Ужгородського району.

Матеріали та методи досліджень. Матеріалом для досліджень слугували зразки води, відібрані у визначених наперед точках екосистеми Ужгородського району Закарпатської області. Точки відбору проб води визначалися таким чином, аби охопити рекреаційну зону, урбо- та агроекосистему р. Уж на території Ужгородського району. Мікробіологічні дослідження проводили за загальноприйнятими методиками з використанням твердих елективних поживних середовищ. Верифікацію антибіотикорезистентності ізолятів здійснювали методом Кірбі – Бауера на середовищі Мюллера-Хінгтона, з використанням дисків ТОВ «Фармактив» та HIMEDIA.

В роботі використано 25 антибактеріальних препаратів (АБП), які охоплюють всі фармакологічні групи, обрані згідно комітету EUCAST.

Результати дослідження та їх обговорення. Домінуючими мікроорганізмами серед умовно-патогенної мікробіоти у водній екосистемі усіх досліджуваних зон були наступні: *Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus hominis* ($1{,}33\pm0{,}1*10^3$ КУО/мл), *Enterococcus faecium* ($1{,}22\pm0{,}1*10^4$ КУО/мл), *Yokenella regensburgei, Klebsiella pneumoniae* ($2{,}7\pm0{,}2*10^3$ КУО/мл), *Eubacterium lentum, Clostridium septicum* ($0{,}97\pm0{,}1*10^3$ КУО/мл), *Bacillus spp.* ($1{,}64\pm0{,}1*10^4$ КУО/мл).

Найбільш резистентними до впливу АБП були *Klebsiella pneumoniae* та *Enterococcus faecium. Klebsiella pneumoniae* була виділена із водної урбоекосистеми, після проходження етапів очистки. Це свідчить про неякісну роботу очисних споруд, внаслідок чого спостерігається забруднення води. Ця бактерія є збудником пневмонії і також асоційована з інфекціями сечостатевої системи.

Klebsiella pneumoniae вказала чутливість до таких АБП, які були використані у

дослідженні, а саме амоксицилін (10 мкг/диск), іміпенем (10 мкг) та меропенем (10 мкг), левофлоксацин (5 мкг) та моксифлоксацин (5 мкг). На території заплавного едафотопа р. Уж у межах центральної частини урбоекоситеми виділений *Enterococcus faecium*. Хоча ентерококи є частиною нормальної кишкової мікробіоти людини та тварин, відіграють важливу роль в процесах колонізацізаційної резистентності слизових оболонок, вони також є представниками групи умовно-патогенних бактерій, що здатні викликати аутоінфекцію, а при накопиченні у навколишньому середовищі – призводити до екзогенного інфікування.

Наявність *Enterococcus faecium* у водній екосистемі свідчить про забруднення стічними водами. Мікроорганізм проявив стійкість до всіх АБП, що застосовувалися у дослідженні, що вказує на антропогенний вплив. Це в свою чергу підтверджує актуальність пошуку нових підходів для покращення водної екосистеми р. Уж, контамінованої цим збудником.

Висновки. Водна екосистема є джерелом поширення умовно-патогенних мікроорганізмів на території Ужгородського району.

Водна мікробіота р. Уж характеризувалась високим вмістом аеробних та анаеробних мікроорганізмів. Найбільш забрудненою зоною мікроорганізмами у порівнянні із іншими досліджуваними виявилася зона до очисних споруд у межах м. Ужгород. Оскільки в ході досліджень були вибрані різні зони забору води з р. Уж, в тому числі до та після етапів очистки, то за результатами досліджень можна стверджувати про незадовільну роботу очисних споруд та про мікробіологічне забруднення води.

Summary. Antibiotic resistance of the main agents of infectious diseases is one of the biggest problems of modern medicine, environmental microbiology and ecology. Over the past decade marked deterioration of the ecological status of water bodies, including microbiological contamination. The aquatic ecosystem is a source of distribution of conditionally pathogenic microorganisms in Uzhgorod region.

ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Фегер С. М., Мелешко Т. В.

Кафедра клініко-лабораторної діагностики та
фармакології, стоматологічний факультет,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

DETERMINATION OF FACTORS OF CHRONIC PANCREATITIS APPEARANCE AMONG POPULATION OF THE TRANSCARPATHIAN REGION

Feher S.M., Meleshko T.V.

Department of Clinical and Laboratory diagnostics
and Pharmacology, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Хронічний панкреатит займає одне з провідних місць за частотою серед захворювань органів травлення. Захворюваність на хронічний панкреатит у різних країнах Європи становить від 4 до 8 випадків на 100 000 населення на рік, а поширеність захворювання — 250–500 хворих на 100 000 населення. Помітна певна залежність частоти хронічного панкреатиту від соціально-економічного рівня країни. Найвищий рівень захворюваності відзначають як у бідних країнах, що пов'язано з недостатнім харчуванням, так і у високорозвинених — внаслідок підвищеного вживання жирів тваринного походження та алкоголю. За останнє десятиліття і в Україні спостерігається тенденція до зростання частоти хронічного панкреатиту, питома вага якого у структурі захворювань органів травлення становить 10,5 %. Провідна причина (від 40 до 95 %) розвитку хронічного панкреатиту — це зловживання алкоголем. Клінічно виражені прояви хронічного панкреатиту відзначаються в жінок через 10–12 років, а в чоловіків через 17–18 років від початку систематичного зловживання алкоголем. Перш за все це пов'язано з токсичним впливом алкоголю. Навіть після разового прийому великої кількості алкоголю розвиваються дегенеративні та гіпоксичні зміни в тканині підшлункової залози. При цьому особливе значення має одночасне вживання з алкоголем надмірно жирної і білокумісної їжі. За даними автопсії, ознаки хронічного панкреатиту відзначають у 45 % хронічних алкоголіків, у яких за життя не було жодних симптомів цього захворювання. Саме тому актуальним є дослідження причин виникнення

даного захворювання серед населення Закарпаття.

Мета дослідження. Визначити найбільш вагомі фактори виникнення панкреатиту серед населення Закарпатської області.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводились в гастроентерологічному відділені ЗОКЛ ім. А. Новака. Проведено збір даних про пацієнтів із хронічним панкреатитом віком від 22 до 62 років. Крім того проводилось опитування студ молоді віком від 16-20 років (опитано 56 респондентів). Опитування здійснювалося у вигляді анкетування закритого типу, які містили зокрема питання про щоденний раціон, вживання свіжих овочів та фруктів, режим харчування.

Результати досліджень та їх обговорення. Клінічно ураження підшлункової залози в усіх обстежених хворих проявлялося больовим, диспептичним синдромами. Провідним клінічним симптомом в обстежених хворих був різного ступеня вираженості та інтенсивності біль, що найчастіше локалізувався у верхніх відділах черева. У 58,3 % обстежених пацієнтів діагностували виражені больові відчуття, лише в 41,7 % випадків — помірно виражені. Диспептичний синдром найчастіше проявлявся метеоризмом (у 70,8 % хворих), відрижкою гірким (у 58,3 % хворих), нудотою (у 56,3 % хворих) та блювотою (у 45,8 % хворих). Причиною цього захворювання є найчастіше зловживання алкоголем. Нами було з’ясовано, що більшість хворих – це в основному жителі сіл Берегівського, Виноградівського та меншою мірою Тячівського і Рахівського районів. Висока поширеність уражень підшлункової залози та печінки в цих районах Закарпаття, на нашу думку, пов’язана із вживанням неякісних вин домашнього виробництва, виготовлених із диких сортів винограду. До причин виникнення панкреатиту у дітей слід віднести надмірне вживання гострих і жирних страв, фаст-фуду, чіпсів та газованих напоїв, переїдання та неправильний режим вживання їжі.

В ході проведеного анкетування серед студентів першокурсників щодо їх харчування ми отримали наступні результати: 50% студентів свідомо ставляться до власного здоров'я та дотримуються правильного харчування; 35% студентів вважають своє харчування не зовсім повноцінним та прагнуть змінити дану ситуацію; 15% студентів не задумуються про правильність свого харчування.

Висновок. Важливо попередити захворювання хронічним панкреатитом, так як воно характеризується прогресуючим перебігом, формування ранніх ускладнень (30%), смертність при яких досягає (5,1%). Серед населення Закарпатської області найвагомішими факторами, які призводять до виникнення хронічного панкреатиту є вживання алкоголю, надмірної кількості жирної та смаженої їжі та не раціональне харчування. Щоб убезпечити себе від панкреатиту, необхідно перш за все вести здоровий спосіб життя, уникати вживання спиртних напоїв та нормально харчуватися.

Summary. It is important to prevent chronic pancreatitis, since it is characterized by a fast development and formation of early complications (30%), the mortality of which reaches (5.1%). In order to protect yourself from pancreatitis, it is necessary to lead a healthy lifestyle, avoid drinking alcohol, eat healthy food, avoid too much fatty and fried food, eat less junk food.

ВСТАНОВЛЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ НА ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГІНГІВІТ У ОСІБ ВІКОМ 45-60 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ

Фера О.В., Криванич В.М., Криванич А. В., Танасійчук П.М.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Фера О. В.
Кафедра фундаментальних медичних дисциплін,
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

INFLUENCE OF ENVIRONMENTAL FACTORS ON DEVELOPMENT GINGIVITE IN PERSONS 45-60 YEARS OF AGE AMONG THE POPULATION OF UZHHOROD AND UZHHOROD REGION

Fera O.V., Kryvanych V.M., Kryvanych A.V., Tanasiichuk P.M.

Scientific leader: D.Med.Sc., Prof. Fera O.V.
Departament of Fundamental Medical Disciplines, Faculty of dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Гінгівіт може спричиняти комплексні зміни в організмі та поширення загального процесу по всій слизовій оболонці ротової порожнини. На виникнення та формування даного захворювання суттєвий вплив становлять фактори довкілля, усунення негативної дії яких запобігає появі захворюваності на гінгівіт та виникненню різноманітних ускладнень, що обумовлює проведення ефективних профілактичних заходів.

Мета дослідження. Визначити вплив основних факторів ризику на виникнення, розвиток та поширеність гінгівіту серед населення міста Ужгород та Ужгородського району на основі первинного стоматологічного огляду, анкетування, аналізу первинної стоматологічної документації та визначення на основі математично-статистичного аналізу взаємозв’язку між несприятливими факторами та рівнем захворюваності на гінгівіт.

Матеріали та методи дослідження. Було проведено анкетування серед пацієнтів клініки “Dental Classic”. Нами використовувались наступні методи: клінічний, метод

анкетування та математично-статистичний метод. Метод соціологічного опитування проводився за допомогою авторських анкет. Медико-статистичні дані, отримані у результаті нашого дослідження піддаються статистичному аналізу за наступними критеріями: кількість спостережень, середнє арифметичне, середнє квадратичне відхилення. Для оцінки достовірності отриманих результатів застосували коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, t-критерій Стьюдента та коефіцієнт репрезентативності.

Результати дослідження та їх обговорення. Анкетування проводилось серед жителів м. Ужгород та Ужгородського району 45-60 років. Загальна кількість опитаних склала 63 особи (табл. 1). З них 33 – чоловіки, 30 – жінок.

Таблиця 1

Розподіл проанкетованих осіб за статтю і віковими категоріями.

Вік	Стать		Всього
	Чоловіча	Жіноча	
45-49	12	16	28
50-54	11	6	17
55-60	10	8	18

Задля виконання медико-статистичного аналізу отриманих даних було виокремлено ряд складових способу життя, які можуть спровокувати виникнення такого патологічного процесу, як гінгівіт, а саме: частота відвідування стоматолога, частота чищення зубів, наявність шкідливих звичок, контакт з агресивними хімічними речовинами, тривалість сну, частота потрапляння у стресові ситуації, кратність харчування, тип харчування (збалансоване чи незбалансоване), кількість спожитої води, вживання газових напоїв, вживання гарячої або гострої їжі, вид домашнього водопостачання (централізоване чи автономне), дотримання правил особистої гігієни, проведення знімного, незнімного протезування та імплантації.

Для виокремлення факторів, які мають безпосередній вплив на виникнення гінгівіту ми використали t-критерій Стьюдента з довірчим інтервалом p =0,05; t_{crit} =1,998. Фактор вважається достовірним, якщо його значення більше чи дорівнює t_{crit} =1,998.

Аналізуючи отримані дані, можна зауважити, що між складовими способу життя та виникненням і розвитком гінгівіту серед населення віком від 45 до 60 років існує зв'язок, який найбільш суттєво проявляється у таких факторах за критерієм Стьюдента (t):

<u>- для чоловіків віком 45-49 років</u> - частота чищення зубів (t =2,2435); <u>для жінок</u> цієї ж вікової групи – частота чищення зубів (t =2,1098) та періодичність відвідування лікаря-стоматолога (t

=1,9988);

- для чоловіків віком 50-54 років – частота чищення зубів (t =2,119), кратність харчування (t =2,0457) та тип харчування (t =2,0987); для жінок цієї ж вікової групи – частота чищення зубів (t =2,1784);

- для чоловіків віком 55-60 років – частота чищення зубів (t =2,0083); для жінок цієї ж вікової групи – частота чищення зубів (t =2,0854), періодичність відвідування лікаря стоматолога (t =2,0011), тип харчування (t =2,0019) та незнімне протезування (t =2,0651).

Для збільшення достовірності даних ми використали коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (r) та коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (p).

Висновки. Результатами дослідження встановлено відмінність впливу факторів довкілля на різні групи населення, в залежності від віку і статі. Виявлено, що найбільш вагомими стали конкретні фактори :

- для чоловіків віком 45-49 років - частота чищення зубів (t =2,2435; p =0,85; r =0,95; Δ =4,73); для жінок цієї ж вікової групи – частота чищення зубів (t =2,1098; p =0,84; r =0,94; Δ =3,23) та періодичність відвідування лікаря-стоматолога (t =1,9988; p =0,93; r =0,93; Δ =4,89);

- для чоловіків віком 50-54 років – частота чищення зубів (t =2,119; p =0,8; r =0,9; Δ =2,48); для жінок цієї ж вікової групи – частота чищення зубів (t =2,1784; p =0,83; r =0,84; Δ =3,02);

- для чоловіків віком 55-60 років – частота чищення зубів (t =2,0083; p =0,82; r =0,83; Δ =3,45); для жінок цієї ж вікової групи – частота чищення зубів (t =2,0854; p =0,81; r =0,82; Δ =4,01) та періодичність відвідування лікаря стоматолога (t =2,0011; p =0,94; r =0,94; Δ =5,06).

**(t-критерій Стьюдента – t; коефіцієнт рангової кореляції Спірмена – p; коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона – r; коефіцієнт репрезентативності - Δ).*

На підставі отриманих результатів дослідження нами запропоновано раннє охоплення відповідних вікових груп первинною стоматологічною допомогою, з метою раннього виявлення гінгівіту при первинному стоматологічному огляді здійснювати соціологічне опитування з використанням авторських анкет, відмова від алкоголю та куріння, дотримання правил гігієни ротової порожнини.

Summary. The results of the study found the difference between the influence of environmental factors on different population groups, depending on age and gender. The most significant risk factors were found to be:

- for men aged 45-49 years, the frequency of teeth brushing (t = 2.2435; p = 0.85; r = 0.95; Δ = 4.73); for women of the same age group, the frequency of teeth bushing (t = 2.1098; p = 0.84; r = 0.94; Δ = 3.23) and the frequency of dental visits (t = 1.9898; p = 0.93; r = 0.93; Δ = 4.89);

- for men aged 50-54 years, the frequency of teeth brushing (t = 2,119; p = 0.8; r = 0.9; Δ = 2.48); for women of the same age group, the frequency of brushing (t = 2.1784; p = 0.83; r = 0.84; Δ = 3.02);

- for men aged 55-60 years - the frequency of teeth brushing (t = 2,0083; p = 0,82; r = 0,83; Δ = 3,45); for women of the same age group, the frequency of brushing (t = 2,0854; p = 0,81; r = 0,82; Δ = 4,01) and the frequency of visit to the dentist (t = 2,0011; p = 0,94; r = 0.94; Δ = 5.06).

(Student's t-test - t; Spearman's rank correlation coefficient - p; Pearson's linear correlation coefficient - r; representativeness coefficient - Δ)

On the basic of the result we offer early coverage of primary dental care for relevant age groups, for the earlier detection of gingivite, using our specific questionnaire, refusal from alcohol and smoking, implementation the rules of hygiene.

АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКІВ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ ЕНДОГЕННОГО ТА ЕКЗОГЕННОГО ХАРАКТЕРУ НА РОЗВИТОК ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ ВІКОМ 35-50 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД

Фера М. О., Танасійчук П.М., Криванич А. В.

Науковий керівник: д.мед.н, проф. Фера О. В.
Кафедра фундаментальних медичних дисциплін,стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

RELATIONSHIP ANALYSIS BETWEEN ENDOGENIC AND EXOGENIC INFLUENCES FACTORS ON PERIODONTITIS DEVELOPMENT IN A 30-35 AGED PERSONS UZHHOROD

Fera M. O., Tanasiichuk P. M., Kryvanych A. V.

Scientific leader: D. Med. Sc. Prof. O. V. Fera
Department of Fundamental Medical Disciplines, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Пародонтит – одне із найпоширеніших захворювань тканин пародонту, у результаті якого відбувається руйнування зубоясенного з'єднання та втрата зубів. За даними ВООЗ захворювання тканин пародонту зустрічається у 65-98% населення середнього віку (35-44 роки). Причиною виникнення захворювання може бути

спадкова схильність, наявність хронічних захворювань (цукровий діабет), недостатність вітамінів та мінералів у добовому раціоні, нераціональне харчування, недотримання правил гігієни ротової порожнини, відсутність профілактичної спрямованості щодо виникнення стоматологічних захворювань, травми щелепно-лицевого відділу. Ретроспективний аналіз наукових джерел за тематикою даного дослідження показав, що на розвиток пародонтиту мали вплив такі фактори: шкідливі звички, частота прийомів їжі на день, вид вживаної води, дотримання правил особистої гігієни.

Метою дослідження є визначення закономірностей впливу факторів ендогенного та екзогенного характеру на розвиток та поширення пародонтиту серед осіб віком 35-50 років населення м. Ужгород.

Матеріали та методи дослідження . Об'єктом дослідження є сукупність факторів навколишнього середовища, соціальних умов та їх вплив на розвиток та поширення досліджуваної патології серед населення м. Ужгород.

Під час клінічного обстеження було проанкетовано 90 осіб віком 35-50 років населення м. Ужгород. В анкеті респонденти відповідали на такі питання: частота чищення зубів та проходження професійної гігієни ротової порожнини, спадкова схильність до даного захворювання, наявність чи відсутність ортодонтичних конструкцій, частота стресових ситуацій, наявність хронічних захворювань.

Для більш ґрунтовного аналізу впливу факторів ендогенного та екзогенного характеру на розвиток захворювання на пародонти, отримані дані були категоризовані на групи за віком та статтю : 35-40 років, 41-45 років, 46-50 років.

Висновки:

1. На підставі отриманих результатів досліджень встановлено взаємозв'язки між факторами ендогенного та екзогенного характеру та розвитком пародонти ту серед осіб віком 35-50 троків населення м. Ужгород.

2. Математично-статистичними обрахунками підтверджено, що вплив на розвиток пародонтиту в осіб 35-50 років серед населення м. Ужгород мають такі фактори:

- регулярне проходження професійної гігієни ротової порожнини: для чоловіків віком 35-40 років – ($p = 0,76$, $Cv= 17,02$, $\Delta= 7,02$, $t = 0,86$, $t_{ST} =2,324$), 41-45 років – ($p = 0,85$, $Cv= 17,65$, $\Delta= 7,65$, $t = 0,91$, $t_{ST} =1,998$), 46-50 років – ($p = 0,81$, $Cv= 16,9$, $\Delta= 6,9$, $t = 0,94$, $t_{ST} =2,003$); для жінок віком 35-40 років – ($p = 0,87$, $Cv= 10,55$, $\Delta= 6,55$, $t = 0,76$, $t_{ST} = 1,965$), 41-45 років – ($p = 0,9$, $Cv= 15,65$, $\Delta= 5,65$, $t = 0,69$, $t_{ST} =2,065$), 46-50 років – ($p = 0,85$, $Cv= 15,33$, $\Delta= 5,33$, $t = 0,55$, $t_{ST} =2,114$).
- вид зубної щітки: для чоловіків віком 35-40 років – ($p = 0,64$, $Cv= 5,98$, $\Delta= 5,45$, $t = 0,71$, $t_{ST} = 1,997$), 41-45 років – ($p = 0,74$, $Cv= 3,65$, $\Delta= 4,65$, $t = 0,82$, $t_{ST} =2.003$), 46-50 років

– (p = 0,65, Cv= 5,2, Δ= 6,32, t = 0,65, t_{ST} =2,045); для жінок віком 35-40 років – (p = 0,6, Cv= 5,67, Δ= 4,33, t = 0,85, t_{ST} =1,996), 41-45 років – (p = 0,58, Cv= 5, Δ= 5, t = 0,81, t_{ST} =1,956), 46-50 років – (p = 0,74, Cv= 6,02, Δ= 5,08, t = 0,73, t_{ST} =1,968).

- наявність шкідливих звичок (паління): для чоловіків віком 35-40 років – (p = 0,42, Cv= 7,7, Δ= 6,7, t = 0,52, t_{ST} =1,989), 41-45 років – (p = 0,45, Cv= 7,9, Δ= 5,9, t = 0,75, t_{ST} =2,014), 46-50 років – (p = 0,58, Cv= 6,8, Δ= 5,9, t = 0,68, t_{ST}=2,142); для жінок віком 35-40 років – (p = 0,34, Cv= 6,86, Δ= 8,06, t = 0,54, t_{ST}= 2,015), 41-45 років – (p = 0,39, Cv= 7,9, Δ= 7,89, t = 0,49, t_{ST} = 2,021), 46-50 років – (p = 0,52, Cv= 7,75, Δ= 7,05, t = 0,54, t_{ST} = 1,988).

3. Для профілактики захворювання на пародонтит, необхідно зменшити чи усунути вплив факторів, які сприяють виникненню і розвитку даного захворювання.

4. Проведене наукове дослідження вказує на необхідність проведення періодичних профілактичних заходів, спрямованих на попередження виникнення та розвиток захворювання на пародонтит в осіб віком 35-50 років серед населення м. Ужгорода.

Summary: 1. On the basis of the results of the research, relationships between factors of endogenous and exogenous nature and the development of periodontal have been established among persons aged 35-50 of the population of Uzhhorod.

2. By mathematical and statistical calculations it is confirmed that the following factors influence on the development of periodontitis in persons of 35-50 years in Uzhhorod population:

• regular oral hygiene: for men aged 35-40 years (p = 0.76, Cv = 17.02, Δ = 7.02, t = 0.86, tST = 2.324), 41-45 years - (p = 0.85, Cv = 17.65, Δ = 7.65, t = 0.91, tST = 1.988), 46-50 years - (p = 0.81, Cv = 16.9, Δ = 6.9, t = 0.94, tST = 2.003); for women aged 35-40 years - (p = 0.87, Cv = 10.55, Δ = 6.55, t = 0.76, tST = 1.965), 41-45 years - (p = 0.9, Cv = 15.65, Δ = 5.65, t = 0.69, tST = 2.065), 46-50 years - (p = 0.85, Cv = 15.33, Δ = 5.33, t = 0,55, tST = 2,114).

• type of toothbrush: for men aged 35-40 years - (p = 0.64, Cv = 5.98, Δ = 5.45, t = 0.71, tST = 1.977), 41-45 years - (p = 0.74, Cv = 3.65, Δ = 4.65, t = 0.82, tST = 2.003), 46-50 years - (p = 0.65, Cv = 5.2, Δ = 6, 32, t = 0.65, tST = 2.045); for women aged 35-40 years - (p = 0.6, Cv = 5.67, Δ = 4.33, t = 0.85, tST = 1.996), 41-45 years - (p = 0.58, Cv = 5, Δ = 5, t = 0.81, tST = 1.956), 46-50 years - (p = 0.74, Cv = 6.02, Δ = 5.08, t = 0.73, tST = 1,968).

• the presence of bad habits (smoking): for men aged 35-40 years - (p = 0.42, Cv = 7.7, Δ = 6.7, t = 0.52, tST = 1.989), 41-45 years - (p = 0.45, Cv = 7.9, Δ = 5.9, t = 0.75, tST = 2.014), 46-50 years - (p = 0.58, Cv = 6.8, Δ = 5.9, t = 0.68, tST = 2.142); for women aged 35-40 years - (p = 0.34, Cv = 6.86, Δ = 8.06, t = 0.54, tST = 2.015), 41-45 years - (p = 0.39, Cv = 7.9, Δ = 7.89, t = 0.49, tST = 2.021), 46-50 years - (p = 0.52, Cv = 7.75, Δ = 7.05, t = 0,54, tST = 1.988).

3. For the prevention of periodontal disease, it is necessary to reduce or eliminate the influence of factors that contribute to the emergence and development of the disease.

4. The conducted scientific research indicates the necessity of carrying out periodic preventive measures aimed at preventing the occurrence and development of periodontal disease in persons aged 35-50 years among the population of Uzhhorod.

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИНИКНЕННЯ ПАРОДОНТОЗУ В ОСІБ ВІКОМ ВІД 24 ДО 35 РОКІВ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ ГІНГІВІТОМ, ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОДА

Фера М.О., Фера О.В., Криванич В.М., Ньорба-Бобиков М.М.
Науковий керівник: д.мед. наук, проф. Фера О.В.
Кафедра фундаментальних медичних дисциплін, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

ANALYSIS OF FEATURES OF PERIODONTOSIS IN PERSON AGE FROM 24 TO 35 YEARS DEPENDING ON THE PRESENCE OF DISEASES OF GINGIVITIS, CHRONIC TONSILLITIS AND DIABETES IN THE POPULATION OF UZHGOROD

Fera M.O., Fera O.V., Kryvanych V.M., Norba-Bobykov M.M.
Scientific adviser: D.Med.Sc., professor O.V. Fera
Department of Basic Medical Disciplines, Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. За даними ВООЗ кількість захворювань, зумовлених патологічними змінами пародонту, невпинно зростає. Серед цих захворювань на пародонтоз припадає не більше 2%, але дана патологія не своєчасно діагностується на ранніх етапах. Остаточно не з'ясовано етіологію пародонтозу, проте існує припущення, що проблема пов'язана із порушенням (недостатністю) кровопостачання тканин ясен, що може призвести до атрофії тканин, і, як наслідок, до втрати зубів. Також вагомий вплив на розвиток даного захворювання має спадкова схильність та фактори екзогенного походження. Саме тому проведення комплексної оцінки та обґрунтування факторів, які є безпосередніми причинами виникнення пародонтозу є доцільним, адже дослідження цих факторів впливає на визначення сили та характеру їх впливу. Як наслідок – передчасне виявлення факторів ризику зменшує відсоток захворюваності та виникнення ускладнень, що у свою чергу обумовлює проведення ефективних первинних профілактичних заходів.

Мета роботи. Визначення та аналіз основних факторів, що впливають на виникнення пародонтозу, на основі анкетування осіб віком від 24 до 35 років та статистичного аналізу отриманих даних.

Матеріали і методи дослідження. Основними методами дослідження є анкетування пацієнтів віком від 24 до 35 років, із наявним захворюванням пародонтозу. В анкетах

вказується вік пацієнтів, наявні симптоми пародонтозу, наявність чи присутність супутніх захворювань. По результатах анкетування проведено математично-статистичний аналіз. Об'єктом дослідження виступають особи віком від 24 до 35 років із наявними симптомами пародонтозу, предметом дослідження - тканини пародонту хворих та здорових осіб. Одиницею сукупності являється пацієнт з даним захворюванням.

Результати досліджень. По результатам дослідження був проведений математично-статистичний аналіз зв'язків між факторами ризику та пародонтозом. Визначено t-критерій Стьюдента, враховуючи довірчий інтервал $p<0,05$ – коефіцієнт Стьюдента $t=1,995$ (при кількості вимірювань 90). У разі, якщо отримані значення коефіцієнтів більші (або рівні) даному, то це означає, що вони суттєво впливають (тобто є значимі), якщо ж ні, то тоді мають випадковий характер. Рівень достовірності $p<0,05$ є достатнім для медичних досліджень. З цим показником можна стверджувати з ймовірністю 95%, що результати мають достовірний характер. Найбільш достовірними являються наступні чинники: фактор спадковості $t=2,015$; фактор наявності дефекту зубного ряду $t=2,018$; фактор наявності каріозного ураження $t=2,095$; фактор наявності супутніх захворювань (серед яких: гінгівіт, цукровий діабет, хронічний тонзиліт) $t=2,108$; фактор наявності шкідливих звичок $t=2,124$. Також у ході дослідження був визначений коефіцієнт Спірмена і, як наслідок, можна однозначно стверджувати, що на умови виникнення пародонтозу суттєвий вплив мають наступні фактори: фактор наявності шкідливих звичок - 0,81; фактор спадковості - 0,75; фактор наявності супутніх захворювань (серед яких: гінгівіт, цукровий діабет, хронічний тонзиліт) - 0,79; фактор наявності дефекту зубного ряду - 0,65; Окрім того, для підтвердження результатів та точнішої диференціації був обрахований коефіцієнт кореляції Пірсона. Можна стверджувати, що суттєвий вплив мають наступні фактори: фактор наявності шкідливих звичок - 0,84; фактор спадковості - 0,8; фактор наявності супутніх захворювань (серед яких: гінгівіт, цукровий діабет, хронічний тонзиліт) - 0,81. Таким чином, можна зробити висновок, що до визначальних факторів, що впливають на формування та прояв пародонтозу відносяться такі: фактор наявності супутніх захворювань (спостерігалось серед 27 із 94 опитуваних); спадковий фактор виникнення (спостерігалось серед 24 із 94 опитуваних); фактор наявності шкідливих звичок (спостерігалось серед 47 із 94 опитуваних).

Висновки. Нами встановлений взаємозв'язок між супутніми захворюваннями та факторами ризику і частотою виникнення пародонтозу в осіб віком від 24 до 35 років серед населення м.Ужгорода. Після проведення математично-статистичного аналізу, використовуючи t-критерій Стьюдента, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена та коефіцієнт кореляції Пірсона однозначно можна стверджувати, що до визначальних факторів, які безпосередньо впливають на формування та прояв такої стоматологічної патології як пародонтоз можна віднести наступні:

фактор наявності супутніх захворювань (гінгівіт, цукровий діабет, хронічний тонзиліт (t=2,108;r=0.79); фактор спадковості (t=2,015;r=0.75); фактор наявності шкідливих звичок (t=2,124;r=0,81); відкладення зубного каменю(t=2,147;r=0,72). Також, на основі проведених розрахунків, можна стверджувати, що до дефектів зубощелепного апарату, які суттєво не впливають на виникнення даної патології, відносяться наступні: некаріозні ураження зубів (t=1,997;r=0,39); оголення шийки зубів та/або кореня зубів (t=2,005;r=0,42). Окрім взаємозв'язку між загальносоматичними захворюваннями та частотою виникнення пародонтозу, прослідковується і взаємозв'язок між екзогенними чинниками у дорослих віком від 24 до 35 років населення м. Ужгорода. Практична значимість отриманих результатів: визначення взаємозв'язку між частотою виникнення пародонтозу та факторами ризику, що можуть до цього призвести, дає можливість попереджувати дане захворювання та своєчасно розпочати профілактичні заходи, а також забезпечує раннє виявлення та якісне і комплексне лікування даного захворювання.

Summary. We have established a relationship between comorbidities and risk-factors and the incidence of periodontal disease in individuals between the ages of 24 and 35 in the population of Uzhgorod. After performing mathematical and statistical analysis, using Student's t-test, Spearman's rank correlation coefficient and Pearson correlation coefficient one can say that the determining factors that directly influence the formation and manifestation of such dental pathology as periodontal disease can be attributed to the following: factor of the presence of background diseases; heredity factor; factor in the presence of bad habits; tartar deposition. Identifying the relationship between the incidence of periodontal disease and the risk-factors that can lead to it, prevents the disease and initiates preventative measures, and provides early detection and quality and comprehensive treatment of the disease.

ВПЛИВ ХАРАКТЕРУ ТА РЕЖИМУ ХАРЧУВАННЯ, СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПУЛЬПІТ В ОСІБ ВІКОМ ВІД 18 ДО 24 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД ТА УЖГОРОДСЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2019 РІК

Фера М.О., Фера О.В., Пензелик І.В.
Кафедра фундаментальних медичних дисциплін,
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород, Україна

THE INFLUENCE OF THE CHARACTER AND REGIME OF NUTRITION, LIFESTYLE ON THE FORMATION OF PULPITS IN PERSONS AGED 18 TO 24 AGE AMONG THE POPULATION OF UZHHOROD AND UZHHOROD DISTRICT IN 2019

Fera M.O., Fera O.V., Penzelyk I.V.
Department of Fundamental Medical Disciplines
Faculty of Dentistry
Uzhhorod National University
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність дослідження. Стоматологічне здоров’я людини залежить від багатьох факторів, в тому числі і від способу життя, характеру та режиму харчування. Порушення та недотримання основних принципів раціонального харчування спричинює цілий ряд захворювань та суттєво впливає на стан здоров'я органів ротової порожнини.

Високі показники стоматологічної захворюваності населення України тривалий період являються актуальною медичною проблемою. З огляду на сучасне реформування надання медичної допомоги населенню в Україні та високим показником захворюваності на пульпіт дана тематика наукового дослідження має суттєве практичне значення.

Мета наукової роботи. Дослідити та проаналізувати причинно-наслідкові зв’язки впливу характеру та режиму харчування, способу життя, що зумовлюють виникнення та поширеність захворюваності на пульпіт серед населення віком 18-24 років в м. Ужгород та Ужгородського району за 2019 рік.

Матеріали та методи. Проаналізовано первинну стоматологічну документацію (індивідуальну картку стоматологічного хворого), проведено первинний стоматологічний огляд та соціологічне опитування пацієнтів віком від 18 до 24 років, хворих на пульпіт. Для проведення дослідження була сформована авторська анкета соціологічного опитування. У анкеті респонденти вказували на характер та режим харчування, домінуючи продукти харчування у добовому раціоні, кількість та вид питної води протягом дня, шкідливі звички тощо. Статистичну обробку отриманих даних було проведено із використанням програми «Exel» (MS Office, 2013) та програми «STATISTICA 6.0» (StatSoftInc., США). Проведений математично-статистичний аналіз даних, отриманих в результаті анкетування та первинного

стоматологічного огляду відповідної групи населення, дозволив нам встановити взаємозв'язок між впливом характеру та режиму харчування, способу життя і захворюваністю на пульпіт через розрахунки коефіцієнту рангової кореляції Спірмена (р), коефіцієнту лінійної кореляції Пірсона(р), t-критерія Стьюдента (t_{ST}), коефіцієнту репрезентативності (Δ), дисперсного аналізу, коефіцієнтів ймовірності (t), варіації (C_v) та достовірності розбіжностей (λ).

Результати досліджень та їх обговорення. За результатами математично-статистичного аналізу підтверджено вплив досліджуваних факторів на виникнення, перебіг та формування захворюваності на пульпіт.

З'ясовано, що на виникнення пульпіту серед обстежуваної групи осіб суттєво впливають такі фактори:

- Для вікової категорії 18-20 років: тип харчування (ж.: r=0,85, p=0.87, t_{ST}=1,9765, C_v = 12,5, Δ = 12,5, **λ**=75,8, ч.: r=0,77, p=0.86, t_{ST}=1,849, C_v = 12,76, Δ = 12,76, **λ**=80,34); частота прийомів їжі на день (ж.: r=0,88, p=0,86, t_{ST}=2,0765, C_v =5,76, Δ = 4,33, **λ**=97,81, ч.: r=0,91, p=0,76, t_{ST}=1,874, C_v = 5,98, Δ = 5,45, **λ**=93,69);
- Для вікової категорії 21-22 роки: кількість перекусів протягом дня (ж.: r=0,91, p=0,87, t_{ST}=1,8652, C_v = 15,98, Δ = 15,6, **λ**=75,8, ч.: r=0,89, p=0,85, t_{ST}=2,003, C_v = 26, Δ = 16,9, **λ**=87,83); тип харчування (ж.: r=0,89 p=0,87, t_{ST}=1,784, C_v = 7,98, Δ = 14,7, **λ**=99,91, ч.: r=0,84, p=0,87, t_{ST}=2,037, C_v = 9,8, Δ = 14, **λ**=87,83);
- Для вікової категорії 23-24 роки: тип харчування (ж.: r=0,83, p=0,83, t_{ST}=1,7568, t= 0.9257, C_v = 8,8, Δ = 13,8, **λ**=86,24, ч.: r=0,83, p=0,88, t_{ST}=2,001, t= 0.9257, C_v = 9,8, Δ = 13,45, **λ**=76,94); регулярність проходження професійної гігієни ротової порожнини (ж.: r=0,85, p=0,85, t_{ST}=1,7549 C_v = 15,33, Δ = 10,06, **λ**=82,21, ч.: r=0,81, p=0,8, t_{ST}=1,8743, C_v = 16,9, Δ = 7,97, **λ**=91,42);

Встановлено, що в незначній мірі вливають на виникнення захворюваності на пульпіт впливають такі чинники:

- Для вікової категорії 18-20 років: місце проживання (ж.: r=0,23, p=0,23, t_{ST}=1,2442, C_v = 6,86, Δ = 8,06, **λ**=21,6, ч.: r=0,27, p=0,17, t_{ST}=1,1165, C_v = 7,7, Δ = 6,7, **λ**=55,8); вживання антидеприсантів (ж.: r=-0,1, p=0,14, t_{ST}=1,2232, C_v = 20,08, Δ = 10,8, **λ**=55,8, ч.: r=0,07, p=0,15, t_{ST}=1,2364, C_v = 14,35, Δ = 14,3, **λ**=9,92);
- Для вікової категорії 21-22 роки: психологічний мікроклімат в сім'ї(ж.: r=0,24, p=0.23, t_{ST}=1,5436, C_v = 16,2, Δ = 14,2, **λ**=70,43, ч.: r=0,16, p=0,19, t_{ST}=1,3465, C_v = 13,01, Δ = 8,01, **λ**=76,19); вид вживаної води (ж.: r=0,29, p=0,35, t_{ST}=1,3335, C_v = 29.8, Δ = 66,9, **λ**=91,84, ч.: r=0,22, p=0,32, t_{ST}=1,2265, C_v = 29.8, Δ = 65,7, **λ**=94,93);
- Для вікової категорії 23-24 роки: фізична активність (ж.: r=0,26, p=0,16, t_{ST}=1,4531, C_v = 15,33, Δ = 5,33, **λ**=17,51, ч.: r=0,31, p=0,45, t_{ST}=13422, C_v = 16,9, Δ = 6,9, **λ**=28,5), вживання кави та чаю (ж.: r=0,43, p=0,33, t_{ST}=1,4559, C_v = 18,85, Δ = 18,5, **λ**=71,8, ч.: r=0,37, p=0,42, t_{ST}=1,5443, C_v = 19,8, Δ = 17,8, **λ**=84,06).

Висновки: На підставі отриманих результатів наукового дослідження встановлено та охарактеризовано взаємозв'язки між характером та режимом харчування, способом життя і

формуванням захворюваності на пульпіт.

Для ранньої профілактики виникнення захворювання на пульпіт в осіб віком від 18 до 24 років рекомендовано зусиллями первинної стоматологічної ланки охоплювати шляхом соціологічного опитування з використанням авторської анкети відповідні вікові групи населення, які знаходяться в зоні ризику, періодично проводити профілактичні стоматологічні огляди, закладам первинної медико-санітарної ланки здійснювати санітарно-просвітницьку роботу по догляду за станом органів ротової порожнини та пропагувати здоровий спосіб життя серед населення.

Summary. A scientific study was conducted to determine the influence of the nature and diet on the occurrence of pulpitis. The population of Uzhhorod aged 18 to 24 was covered. The study was conducted on the basis of the University Dental Clinic. The result of the study was to establish the relationship of risk factors and determine the strength of their influence on the formation of pulpitis.

ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ДАНИХ ПОВЕРХНЕВОЇ СИНХРОЕЛЕКРОМІОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВКЛЮЧЕНИМИ ОДНОБІЧНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНОГО РЯДУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Цоцко Ю.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Костенко Є.Я.
Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Ужгород, Україна

COMPARISON OF CHEWING EFFICIENCY PARAMETERS WITH SUPERFICIAL SYNCHROELECTROMYOGRAPHY DATA AMONG PATIENTS WITH INCLUDED UNILATERAL MANDIBULAR DENTITION DEFECTS

Tsotsko Yu.V.

Scientific leader: D.Med.Sc., Prof. Kostenko Ye.Ya.
Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry,
Uzhhorod, Ukraine

Актуальність теми. Методи оцінки жувальної ефективності за даними попередньо проведених аналітичних досліджень характеризуються рядом методологічних та процесуальних недоліків, які обмежують можливості даних підходів щодо об’єктивізації та квантифікації змін зубо-щелепового апарату в залежності від протяжності наявних дефектів зубних рядів, їх локалізації та віку пацієнта (Maddula R.T. et al., 2018; Stjernfeldt P.E. et al.,

2019). Крім того, більшість методів оцінки жувальної ефективності не дозволяє проаналізувати дійсний стан жувальної мускулатури, котрий по суті є визначальним для забезпечення ефективного процесу жування та послідовної реалізації його фізіологічних фаз (Sharma A.J. et al., 2017; Tahoon M.S. et al., 2020). Таким чином, в практичній стоматології досі невирішеним залишається питання формулювання алгоритму оцінки жувальної здатності пацієнтів, який би сприяв комплексній верифікації наявних змін зубо-щелепового апарату, та забезпечував можливості для проведення моніторингу таких в залежності від вираженості порушень стоматологічного статусу, віку пацієнта та перспективних варіантів реабілітації.

Мета роботи. Провести порівняльний аналіз існуючих взаємозв'язків між показниками поверхневої синхроелектроміографії та зареєстрованими рівнями жувальної ефективності серед пацієнтів з включеними однобічними дефектами зубного ряду малої протяжності.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети дослідження була сформована вибірка із 23 пацієнтів із наявними включеними однобічними дефектами зубного ряду малої протяжності (до 3 зубів). Після отримання інформованої згоди пацієнтам було проведено дослідження жувальної ефективності за Трезубовим В.Н. (2010). Даний метод передбачає врахування параметрів тривалості пережовування досліджуваного зразка до появи рефлексу ковтання та коефіцієнта поправки на вік і стан зубних рядів. Спочатку за тривалістю пережовування зразка визначають показник попередньої жувальної ефективності (ПЖЕ), який інтерпретуються у відсотках за таблицею, після чого визначають показник уточненої жувальної ефективності (УЖЕ), як добуток ПЖЕ на коефіцієнти поправки на вік та стан зубних рядів. Враховуючи, що мета дослідження полягала у визначенні взаємозв'язків між показниками поверхневої синхроелектроміографії та зареєстрованими рівнями жувальної ефективності, поправка ПЖЕ на стан зубних рядів не проводилась з метою виключення ефекту диференціації показників до встановлення фактичного рівня статистичних асоціацій. В якості коефіцієнтів поправки на вік використовували наступні: до 39 років – К=1, в діапазоні 40-59 років – К=1,05, понад 60 років – К=1,1.

Контроль розподілу активності та оцінку показників роботи жувальних м'язів забезпечували із використанням апарату для проведення поверхневої синхроелектроміографії Teethan®.

Безпровідні датчики апарату кріпляться в проекції жувальних та скроневих м'язів з правої та лівої сторін, уточнення локалізації котрих попередньо проводиться пальпаторно. Після калібрування із використанням ватних валиків, пацієнт проводить максимальне стискання щелеп на протязі 5 секунд, після чого розмикає щелепи. Використання апарату дозволяє проводити реєстрацію наступних індексів, що є цільовими у відповідності до поставленої мети дослідження: РОС ММ – оцінка розподілу активності в парі жувальних

м’язів (діапазон норми 83%≤(%)≤100), POC TA – оцінка розподілу активності в парі скроневих м’язів (діапазон норми 83%≤(%)≤100), BAR – оцінка розподілу активності між передньою та задньою групами м’язів (діапазон норми 90%≤(%)≤100), IMPACT – оцінка похідної роботи жувальних м’язів при змиканні зубів (діапазон норми 95%≤(%)≤115).

Формування звітів та реєстрацію показників проводять у спеціалізованому програмному забезпеченні Teethan® з подальшим імпортом чисельних показників у Microsoft Excel 2019 (Microsoft Office 2019). Оцінка показників кореляції між рівнями жувальної ефективності та індексними показниками POC MM, POC TA, BAR та IMPACT проводилась із використанням коефіцієнта Пірсона з констатацією статистичної значущості отриманих результатів при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Віковий розподіл пацієнтів досліджуваної групи у відповідності до категоризації коефіцієнтів поправки показників жувальної ефективності на вік мав наступний вигляд: 12 пацієнтів (52,17%) – до 39 років, 7 пацієнтів (30,43%) – 40-59 років, 4 пацієнти (17,39%) – понад 60 років.

Пе6 показник уточненої жувальної ефективності серед пацієнтів віком до 39 років складав – 81,31±2,82%, віком 40-59 років – 69,67±3,54%, понад 60 років – 53,29±4,91%.

При відсутності одного зуба середній показник уточненої жувальної ефективності серед пацієнтів віком до 39 років складав – 84,19±3,54%, віком 40-59 років – 80,75±2,75%, понад 60 років – 78,29±3,55%.

При відсутності двох зубів середній показник уточненої жувальної ефективності серед пацієнтів віком до 39 років складав – 80,24±4,11%, віком 40-59 років – 78,67±3,38%, понад 60 років – 72,29±4,19%.

При відсутності трьох зубів середній показник уточненої жувальної ефективності серед пацієнтів віком до 39 років складав – 73,59±4,62%, віком 40-59 років – 70,52±3,25%, понад 60 років – 68,88±4,49%. Така виражена тенденція до зниження рівня жувальної ефективності в залежності від збільшення протяжності дефекту обґрунтована тим, що ми цілеспрямовано не використовували коефіцієнт поправки на стан зубних рядів з метою встановлення існуючих взаємозалежностей вихідних рівнів жувальної ефективності із індексними показниками поверхневої синхроелетроміографії. За умов уведення коефіцієнта поправки на стану зубних рядів тенденція до прогресуючого зниження рівня жувальної ефективності серед пацієнтів із включеними дефектами зубного ряду різної протяжності характеризувалась би менш вираженим патерном регресії.

При локалізації включеного дефекту зубного ряду малої протяжності в області дистальних відділів нижньої щелепи середній показник індексу POC MM сягав 68±4,34%, POC TA – 72±3,25%, BAR – 70±5,64%, IMPACT – 73±3,25%.

При локалізації включеного дефекту зубного ряду малої протяжності в області передніх відділів нижньої щелепи середній показник індексу РОС ММ складав 81±5,16%, РОС ТА – 70±4,32%, BAR – 75±2,19%, IMPACT – 75±3,33%.

В ході статистичного опрацювання результатів були зареєстровані наступні показники кореляції між рівням жувальними ефективності та індексними параметрами оцінки роботи жувальних м'язів: рівень взаємозв'язку між УЖЕ та РОС ММ складав r=0,41 (p≤0,05), між УЖЕ та РОС ТА – r=0,32 (p≤0,05), між УЖЕ та BAR – r=0,56 (p≤0,05), між УЖЕ та IMPACT – r=0,63 (p≤0,05).

Таким чином, в ході проведеного дослідження вдалось встановити найвищий статистично значимий рівень кореляції між показниками уточненої жувальної ефективності та похідними показниками роботи жувальних м'язів при змиканні зубів. Зниження показника жувальної ефективності відмічалося не лише при збільшення протяжності включеного дефекту зубного ряду, а й серед пацієнтів старшого віку. За даними поверхневої синхроелектроміографії рівень роботи жувальної мускулатури залежить не тільки від віку пацієнта чи протяжності дефекту зубного ряду, але й від локалізації даного дефекту.

Висновок. Комплексне використання методу оцінки жувальної ефективності та методу поверхневої синхроелектроміографії сприяє реалізації можливостей для проведення деталізованого аналізу змін жувального апарату з віком та в залежності від протяжності та локалізації включених дефектів зубного ряду. В ході проведеного дослідження було встановлено наявність корелятивних зв'язків між уточненим показником жувальної ефективності та індексними параметрами поверхневої синхроелектроміографії різного рівня значущості. Найвищий статистично значимий рівень кореляції був ідентифікований між показниками уточненої жувальної ефективності та похідними показниками роботи жувальних м'язів при змиканні зубів IMPACT (r=0,63, p≤0,05).

Summary. The complex use of method for chewing efficiency evaluation and method of superficial synchroelectromyography facilitates the realization of the possibilities for carrying out a detailed analysis of chewing apparatus changes considering parameters of age, length and localization of the included dentition defects. The highest statistically significant level of correlation was identified between the refined chewing efficiency parameters and the derived parameters of chewing muscles perfomance during tooth closure IMPACT (r=0,63, p≤0,05).

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРІВ, ФТОРОВМІСНИХ ГЕЛІВ ТА ДЕСЕНСИТИВНИХ ЗУБНИХ ПАСТ

Човганин Т.І., Гангур І.Ю., Сорокопуд І.В., Жеро Н.І.

Науковий керівник :Гангур І.Ю.
Кафедра терапевтичної стоматології
Ужгородський національний університет,
Ужгород,Україна

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF HYPERESTHESIA ON THE BASIS OF THE USE OF DESINSETSERS, FLUOROUS GELS AND DESINSETIVE TOOTHPASTE

Chovganyn T.I.,Gangur I.Y., Sorokopud I.V., Zhero N.I.

Scientific leader :.Gangur I.Y
Department of Restorative Dentistry , Faculty of Dentistry ,
Uzhhorod National University ,
Uzhhorod,Ukraine

Актуальність теми. Гіперестезія твердих тканин зуба відноситься до найбільш розповсюджених стоматологічних захворювань і відповідно до досліджень ВООЗ кількість пацієнтів з гіперчутливістю зубів неухильно зростає. Проводяться лікувальні заходи спрямовані на відновлення процесів мінералізації емалі та дентину. Визначення ефективності методів лікування та їх удосконалення можна досягти тільки на основі використання нових етіологічно обґрунтованих підходів, в основі яких лежить дослідження складу препаратів, оцінка стану твердих тканин зуба та впливу діючих речовин на розвиток захворювання . Недостатнє усвідомлення патогенетичних механізмів захворювання призводить до значної кількості рецидивів після проведення терапії, тому пошук ремінералізуючих засобів, які забезпечують підвищення резистентності твердих тканин зуба при гіперестезії, є актуальним.

Мета дослідження. Здійснення порівняльної оцінки клінічної ефективності десенситайзерів , фторовмісних гелів та десенситивних паст при гіперчутливості твердих тканин зуба . Підвищення ефективності лікування пацієнтів із гіперестезією зубів за рахунок диференційованого вибору оптимальних препаратів .

Матеріали та методи досліджень. Для забезпечення визначення впливу препаратів на розвиток гіперестезії було проведено обстеження і лікування 21 пацієнта протягом 10 днів . Сформовані 3 групи відповідно до використання ремінералізуючого засобу.

Пацієнтам 1 групи було призначено SuperSeal(Phoenix Dental)- містить оксалат калію. На поверхні дентину створює тонкий шар, а всередині дентинних канальців утворюється багато кристалоподібних структур, обтуруючи просвіти канальців.

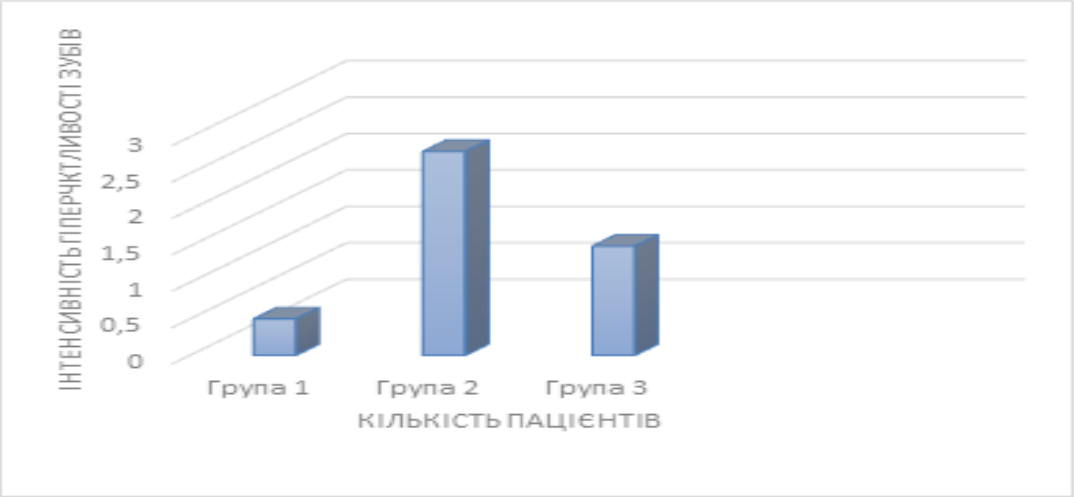
Пацієнтам 2 групи - зубна паста BioRepair Plus «Професійне позбавлення від чутливості». Це лікувальна зубна паста, яка містить 24% гідроксиапатиту в запатентованій формулі microrepair.

Пацієнтам 3 групи – Multifluorid (DMG). Multifluorid є фтористим лаком з 12% вмістом сполук фтору для лікування гіперчутливості шийки зуба і для фторпрофілактики. Формує водовідштовхувальний захисний шар, стійкий до термального і хімічного впливу. Основним методом оцінки інтенсивності гіперчутливості у пацієнтів кожної групи є використання трьохзначної шкали.

Головні параметри: 0 балів – відсутність реакції на температурні, хімічні та тактильні подразники: 1 бал – наявність чутливості до температурних подразників; 2 бали – наявність чутливості до температурних та хімічних подразників; 3 бали – наявність чутливості до температурних, хімічних та тактильних подразників. Після обстеження розраховується ІІГЗ .

Результати дослідження та їх обговорення. В ході обстеження та проведення розрахунків ІІГЗ у 21 пацієнта , які перебували під нашим спостереженням , скаржились на больові відчуття при вживанні холодної , кислої , рідше гарячої та солодкої їжі ,а також при

вдиханні холодного повітря ,діагностується гіперестезія 3 ступеня. Через 10 діб після проведеного лікування у хворих виявили зниження індексу інтенсивності гіперчутливості в трьох групах , проте на різних рівнях порівняно з початковими значеннями показника. Найбільш ефективним засобом виявився десенситайзер «SuperSeal» .Параметри зубів з гіперестизією наблизилися до значень здорового зуба. Після використання зубної пасти BioRepair Plus рівень інтенсивності болю зменшився , але чутливість до температурних подразників залишилася . Multifluorid зайняв проміжне положення за ефективністю . Рівень покращення стану твердих тканин в порівнянні з початковими показниками наведено в діаграмі .



Висновки. Таким чином , результати проведених досліджень свідчать , що завдяки наявності мінералізуючих властивостей, констатовано кращу здатність забезпечувати пролонгований ефект усунення підвищеної чутливості зубів, навіть у пацієнтів із II та III ступенями захворювання. Лікування гіперестезії повинно бути комплексним, проводитися з урахуванням етіологічних факторів, системних і місцевих факторів ризику і патогенетичних механізмів її виникнення. Вибір найбільш ефективних засобів повинен здійснюється з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання та властивостей лікарських і профілактичних речовин.

Summary. Thus, the results of the studies show that ,due to its mineralizing properties, it has been found that it is better able to provide a prolonged effect of eliminating hypersensitivity of teeth, even in patients with II and III degrees of the disease. Treatment of hyperesthesia should be complex, should be taken into account the etiological factors, systemic and local facts of the risk and pathogenetic mechanisms of its occurrence. The choice of the most effective remedies should be made taking into account the individual features of the disease course and the properties of medicinal and prophylactic substances.

МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ ПРИ АБЦЕДУВАННІ ПАРАДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ

Шнайдер С.А., Романов Г.О.

Науковий керівник: проф. Шнайдер С.А.
Інститут стоматології АМН України,
Одеса, Україна

POSSIBILITIES OF PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER REMOVING OF PARADONTITIS IN PATIENTS WITH OTHER TYPE DIABETES

Shnayder S. A., Romanov G. O.

Scientific leader: D.med.s.,Prof. Shnayder S.A.
Institute of Dentistry of AMS of Ukraine,
Odessa, Ukraine

Актуальність теми. Повсякденна робота лікарів стоматологів-хірургів пов'язана із лікуванням різної категорії пацієнтів, зокрема із ендокринною патологією.

Дослідження останніх років констатують, що частіше інфекційно-запальні ускладнення після операції видалення зуба виникають у осіб, які страждають на цукровий діабет 2-го типу, а їх чисельність за останні роки збільшилася. У цих пацієнтів практично в 100 % випадків виявляються запальні захворювання пародонту. Видалення зубів у таких хворих, як правило, супроводжується розвитком альвеолітів у 2,7-17% випадків і складають до 50 % всіх післяопераційних ускладнень . Тому на часі актуальними залишаються питання забезпечення нормального загоєння лунок та запобігання розвитку ускладнень у таких пацієнтів.

Мета досліджень. Вивчення дії орального бактеріостатика Декатилен і компресу гемостатичного і антисептичного для альвеол - Альвостаз-гумка №2 для профілактики ускладнень після видалення зубів при абсцедуванні парадонтиту у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Матеріали та методи дослідження. Проведено видалення 58 зубів у 45 пацієнтів у віці від 46 до 57 років (25 жінок, 20 чоловіків), за показаннями (абцедуючий пародонтит) в необхідному обсязі.

Основна група - 23, контрольна - 22 хворих з однаковими клінічними проявами. В основній групі після видалення зуба та антисептичної обробки розчином Ектерициду, лунку заповнювали гумкою Альвостаз №2, яка має гемостатичні і антисептичні властивості. Гумка є

спеціальним засобом для застосування в пародонтології та хірургічній стоматології, використовується для лікування пародонтального абсцесу і альвеоліту, для заповнення пародонтальних кишень після кюретажу і складається із препаратів (хлоргексидин та метронідазол), які мають бактерицидну дію і високу активність відносно ряду патогенів. За рахунок відсутності локальної токсичності препарат не призводить до утворення виразок на слизовій оболонці порожнини рота.

Для профілактики розвитку змішаної інфекції порожнини рота, призначали розсмоктування таблеток Декатилен («Мефа», Швейцарія) по 1 табл. кожні 4 години - 6 табл. на добу в якості бактерицидного і фунгістатичного агента з впливом на грампозитивні і грамнегативні бактерії, гриби, спірохети. Декатилен не містить цукру і застосовується у хворих на цукровий діабет .

Пацієнтам контрольної групи, після антисептичної обробки, лунку пухко заповнювали йодоформною турундою. Корекція основного захворювання в обох групах в необхідному обсязі проводилася ендокринологом.

Результати дослідження та їх обговорення. В основній групі через 1-2 доби скарг немає. Слизова в області лунки - звичайного пофарбування, пальпація перехідної складки в цій області - безболісна. На 3 - 4 добу відбувалась епітелізація лунки.

У контрольній групі на 2-у добу - скарги на незначні болі в області лунки, слизова - гіперемована, набрякла, при пальпації перехідною складки в області лунки - чутлива, йодоформна турунда зберігалася. Йодоформну турунду видаляли, обробляли розчинами антисептика, пухко вводили йодоформну турунду, явка через 2 доби. На 4-ту добу - скарг немає; видаляли турунду, формували згусток, контрольний огляд - через 2 доби. На 5 добу в лунці - молода грануляційна тканина. Післяопераційний період у контрольній групі склав в середньому до 8 діб.

Висновки. Отримані результати демонструють ефективність застосування таблеток Декатилен і гумки Альвостаз №2 для профілактики альвеолітів у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу. Запропонований комплекс може бути рекомендований хірургам-стоматологам при хірургічної санації у даного контингенту хворих.

Summary. Treatment and preventive measures were taken after tooth extraction for abscessing periodontitis in 45 patients with type 2 diabetes mellitus. The results obtained demonstrate the effectiveness of the use of Decatilene tablets and Alvastaz No. 2 gum for the prevention of alveolitis in these patients. The proposed complex can be recommended to dental surgeons during surgical debridement in this group of patients.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ПАЦІЄНТАМ

Юсько Л.С.,Пішковці К.М.,Танасійчук П.М.

Кафедра клініко-лабораторної діагностики та фармакології
стоматологічний факультет
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Ужгород,Україна

PECULIARITIES OF PROVIDING DENTAL SERVICES TO HIV-INFECTED PATIENTS

Yusko L.S., Pishkovtsi K.M., Tanasychuk P.M.

Department of Clinical and Laboratory Diagnostics and Pharmacology
Faculty of Dentistry
Uzhgorod National University
Uzhgorod, Ukraine

Актуальність теми. Пандемія ВІЛ / СНІД є однією з найскладніших проблем людства на сьогоднішній день. Масштаби її поширення набули глобального характеру і становлять реальну загрозу розвитку більшості країн світу. Поширення ВІЛ-інфекції зростає, про що свідчать експертні оцінки Об'єднаної програми ООН по ВІЛ / СНІД (ЮНЕЙДС) і Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). ЮНЕЙДС розпочала свою діяльність в Україні у 1996 році. За її оцінками в нашій державі нараховується 240 000 людей, які є ВІЛ інфікованими. Більше того, Україна посідає в Європі перше місце за темпами зростання ВІЛ-позитивних громадян.

Жодних юридичних підстав для відмов у наданні медичних послуг не існує. І стоматолог не є винятком. Відповідно до статті 39-1 Основ законодавства України про охорону здоров’я пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров’я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні. Тобто, повідомляти медичному працівнику про свій діагноз – це право пацієнта, а не обов’язок. Незважаючи на незначний ризик передачі вірусу при стоматологічних утручаннях, лікаря-стоматолога відносять до першої групи ризику за можливістю інфікування гепатитами та ВІЛ. Тому лікарі мають ставитись до пацієнта як до потенційного хворого на ВІЛ і самостійно піклуватися про свою безпеку. У зв'язку з цим профілактика професійного зараження ВІЛ людини медичних працівників залишається актуальною і соціально значимою.

Мета дослідження. Зменшення професійного зараження ВІЛ-вірусом медичних працівників шляхом вивчення клінічних проявів Віл-інфекції в порожнині рота, факторів

ризику та запобіжних заходів під час надання стоматологічних послуг ВІЛ-інфікованим.

Матеріали та методи дослідження. В ході роботи зроблено огляд оригінальних статей за темою задля вивчення клінічних проявів Віл-інфекції в порожнині рота, факторів ризику та запобіжних заходів під час надання стоматологічних послуг ВІЛ-інфікованим.

В ході дослідження використано методи:

- Метод структурно-логічного аналізу, який дозволяє виділити наукові дані з відібраних літературних джерел за певною логікою, класифікувати їх, а також установити зв'язки та відношення між ними.
- Бібліосемантичний метод використовувався для з'ясування стану вивчення проблеми і шляхів її розв'язання через аналіз попередніх досліджень на основі наукових літературних джерел, електронних ресурсів.

Результати досліджень та їх обговорення. Найчастіші прояви ВІЛ-інфекції в стоматології – це грибкові ураження слизових оболонок порожнини рота і, як наслідок, виникнення кандидозного стоматиту, в тому числі ангулярного хейліту, герпесу, гінгівіту і пародонтиту. Одним з найбільш тяжких і поширених клінічних проявів є саркома Капоші, яка уражує слизові оболонки людини в 30% випадків.

Псевдомембранозний кандидоз зустрічається у 83,3% пацієнтів з ВІЛ-інфекцією.

Волосиста лейкоплакія зустрічається в 98% інфікованих ВІЛ, будучи, таким чином, маркером захворювання.

У будь-якому випадку вагомі епідеміологічні та клінічні дані, а також виявлення ознак імунодефіциту у хворого служать показаннями для визначення антитіл до ВІЛ.

Крім того, лікар-стоматолог повинен пам'ятати, що при проведенні АРВ терапії у ВІЛ-позитивних пацієнтів досить часто можливі прояви ксеростомії, що є головним фактором руйнування зубів у даної групи пацієнтів. Більш ніж 400 лікарських препаратів викликають симптоми «сухого рота». Близько 30-40% ВІЛ-інфікованих людей страждають помірною або важкою формою ксеростомії внаслідок прийому ліків (наприклад, диданозину (*Didanosine*)) або проникнення клітин CD8 + в головні слинні залози.

Висновок. Стоматологічна допомога хворим на СНІД надається в повному обсязі з дотриманням усіх правил безпеки. Лікування таких пацієнтів носить традиційний характер і проводиться в звичайних поліклінічних умовах. Медичний персонал повинен бути обізнаний про етіологію, патогенез, лікування ВІЛ, а також про оральні і системні прояви, закони, етичні норми, правові і психологічні проблеми.

Незважаючи на психологічні бар'єри, завдання лікаря-стоматолога, який стикається з проблемою ВІЛ в стоматології, максимально допомогти людині вирішити його проблему з

проявами захворювання в порожнині рота. Важливу роль в цій ситуації відіграє психологічний аспект відносин – лікар-хворий. Люди з діагнозом ВІЛ, як правило, відчувають себе відчужено і потребують уваги і коректного ставлення з боку лікаря. Відновлення зубів і їх функцій, лікування порожнини рота допоможе ВІЛ-позитивним людям жити нормальним повноцінним життям.

Summary. The most common manifestations of HIV infection in dentistry are fungal mucous membranes of the oral cavity and, as a consequence, the occurrence of candidiasis stomatitis, including angular cheilitis, herpes, gingivitis and periodontitis. Treatment of such patients is traditional in nature and is carried out in the usual polyclinic conditions. Medical staff should be aware of the etiology, pathogenesis, treatment of HIV, as well as oral and systemic manifestations, laws, ethics, legal and psychological issues. Despite the psychological barriers, the task of a dentist who is confronted with the problem of HIV in dentistry is to help the person to solve his problem with the manifestations of the disease in the oral cavity. An important role in this situation is played by the psychological aspect of the relationship - the doctor-patient. People who are diagnosed with HIV tend to feel alienated and require the care and attention of their doctor. Restoration of teeth and their functions, treatment of the oral cavity will help HIV-positive people to live a normal full life.

COMPLEX THERAPY OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC GENERALIZED PLAQUE-INDUCED GINGIVITIS

Danko E.M., Labib Nashaat

Scientific leader: Assoc. Dobrovolska M.K.

Department of Therapeutic Dentistry, Faculty of Dentistry

Uzhhorod National University

Uzhhorod, Ukraine

Topicality. Gingivitis is a reversible type of periodontal disease in which inflammation is limited to the gingiva without further destruction of the tooth-supporting components. It is regarded as the second main and commonly occurring oral malady following dental caries, disturbing more than 75% of the population worldwide. Epidemiological studies discovered that plaque-induced gingivitis starts early in children, and becomes more common and aggressive with age and widely spreads among all ages.

WHO data collected in 35 countries indicate a very high incidence of periodontal tissue disease (over 75%) among those aged 30-44 years. Early signs of periodontal disease, namely

gingivitis, are determined at the age of 10-20 years. Chronic gingivitis is present in 80% of adolescents in the European population.

The aim of this study is to compare two complex treatment methods in patients with chronic generalized plaque-induced gingivitis with using of LED radiation and without.

Materials and methods. At University dental clinic of the dental faculty UzhNU we examined 10 patients (foreign students) aged 20-25 years with chronic generalized plaque-induced gingivitis. Patients were examined with oral examination, index assessments (PMA, bleeding index, plaque index (PI) by Silness and Loe), and orthopantomographics. For all patients we used general treatment plan: 1) root planning and scaling; 2) antiseptics – mouth rinsing with furaciline solution 0,02%; 3) anti-inflammatory drug – Flamidez; 4) applications of gingiva with Metrogil Denta, 5) vitamins

Patients were divided into two groups depending on the treatment plan: 1st test group (5 patients) – we used a general treatment plan only; 2nd group (5 patients) – we used the general treatment plan and application of LED radiation of the red spectrum with duration of 15 min for 7 days. The source of LED radiation was Medolight Red device by Zepter group.

All patients received standard oral hygiene instructions immediately after the first session of scaling and root planning. These included inter-dental plaque control by dental floss and use of interdental brushes, toothbrushing, and brushing of the tongue dorsum twice a day.

Results of the research and their discussion. The results of the treatment in both groups were checked on 5th and 10th days during the treatment and 1 month after treatment. Comparison of two patient groups showed in table 1.

Table 1

Results of treatment in both patient groups

Parameters	**Baseline (before treatment)**		**5th day**		**10th day**		**1 month**	
	1st group	2nd group	1st group	2nd group	1st group	2nd group	1st group	2nd group
PMA index	49,7±11,7	51±10,55	37,2±3,86	28,5±3,64	27,2±3,40	25,2±2,48	25,7±2,21	20,6±2,57
Plaque index (PI) by Silness and Loe	1,73±0,44	1,69±0,4	0,83±0,29	0,66±0,27	0,61±0,23	0,53±0,18	0,59±0,34	0,48±0,16
Gingival bleeding index	0,84±0,15	0,79±0,2	0,51±0,16	0,43±0,22	0,34±0,24	0,31±0,26	0,32±0,26	0,21±0,24

From the results given in the table 1, we can see that a much faster improvement in the results of the indices occurred in patients of group 2nd . The PMA index improved by 19,8% after 1 month of treatment compared with the results of group 1. The Plaque index (PI) by Silness and Loe improved by 18,6% after 1 month of treatment compared with the results of group 1. The Gingival bleeding index improved by 34,4% after 1 month of treatment compared with the results of group 1.

Conclusions.

1. Better and faster results of treatment of chronic generalized plaque-induced gingivitis were found in group 2 compared to group 1.

2. LED radiation with general treatment has positive effects on the periodontal tissues. It helps to improve trophic processes, regeneration and reduces the degree of inflammation in the gingiva.

FEATURES OF TRACE ELEMENTS COMPOSITION OF THE ORGANISM OF CHILDREN FROM BUKOVINA

Hrynkevych. L.G.

Scientific leader: D.Med.Sc.prof. Godovanets O.I.

Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Introduction. High dental morbidity among pediatric population of Ukraine for many years remains one of the urgent medical problems, the prevalence of caries, periodontal tissue disorders, developmental disorders and tooth formation is steadily increasing in different age groups. The influence of the biogeochemical environment is of great importance for the emergence of pathology of the hard tissues of the teeth, as well as a number of other diseases of the child's body. Modern science explains these trends by the action of very persistent and virtually unchanged pathogenetic factors: shortage of macro and microelements, dangerous environmental factors, changes in the composition of baby foods and chronic somatic diseases, etc.

Methods. The purpose of our work was to determine the content of trace elements in the hair of children living in Bukovina. A clinical dental examination of 65 children aged 3-6 years was performed. Observation groups are formed as follows: 20 somatically and dental healthy children (group I); 20 somatically healthy children with caries (group II); 25 children with diffuse non-toxic goiter with carious lesions (group III). The trace element content was determined by anatomical absorption spectrophotometry.

The prevalence of caries in children of all observation groups was more than 80%, ie high according to WHO assessment criteria.

Results. The quantitative content of trace elements in the studied specimens showed a multidirectional dynamics of changes. With the development of caries, the accumulation of trace elements increased, in particular, in somatically healthy children the concentration increased by 14%, and in the examined patients with DND, much less - by 4%. Comparison of indicators in children of these groups with the account of somatic pathology showed the presence of a probable difference between the values only in dental affected children ($p < 0.05$). However, significant variations in the content of the elements were observed depending on the degree of thyroid hyperplasia.

Summary. The analysis of hair for trace elements expands the scope of standard schemes of caries examination and facilitates clinically sound treatment, which allows not only to deal with the consequences of diseases, but also to influence directly the cause of their occurrence. It should be noted that the level of trace elements in biological substrates does not always reflect the body's need for them. It is generally accepted that a decrease in the concentration of an element is a sign of its deficiency. This is what we observe in most observation groups. However, often with micronutrient deficiency, there is an increase in its level in biological substrates such as hair, nails, etc., which also indicates dysmicroelementosis.