

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ ІВАНО-ФРАНКІВЩИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В
СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ»,**

**X СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ
«МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ 2021»**

24-26 березня 2021 року

ІВАНО-ФРАНКІВСЬК – 2021

Редакційна колегія:

Професор **Рожко М.М.**

Професор **Ожоган З.Р.**

Професор **Павленко О.В.**

Доцент **Бугерчук О.В.**

К.м.н., ас. **Ковалюк А.В.**

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в сучасній стоматології», під час проведення десятого стоматологічного форуму «Медвін: Стоматологія 2021» (24-26 березня 2021 року) – Івано-Франківськ, 2021. – 186 с.

(реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій МОЗ і НАМН України, які проводитимуться в 2021 році, №67)

Всі матеріали конференції пройшли перевірку на антиплагіат.

Вітаємо учасників 10-го стоматологічного Форуму у Івано-Франківському національному медичному університеті «Медвін: Стоматологія – 2021» та науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в сучасній стоматології».

Вже десятий рік поспіль в м. Івано-Франківську проводиться стоматологічний форум, виставка і науково-практична конференція за сприяння Міністерства охорони здоров'я, активної участі Асоціації Стоматологів України та Асоціації Стоматологів Івано-Франківщини.

Основним завданням Форуму є обговорення проблем організації надання стоматологічної допомоги населенню в сьгоднішніх умовах реформування, методів діагностики, програм профілактики та сучасних методів лікування стоматологічних захворювань населення України та реабілітації пацієнтів за допомогою різних видів конструкцій зубних протезів. Об'єднання зусиль науковців та лікарів-стоматологів створить можливість для надання на високопрофесійному і сучасному рівні стоматологічної допомоги жителям Івано-Франківщини та України. Науковці, лікарі-стоматологи Івано-Франківщини, України і зарубіжних країн мають можливість тісного спілкування, обміну досвідом, ознайомлення із новими досягненнями та сучасними технологіями у стоматології та на базі ІФНМУ. У Форумі приймають участь декілька тисяч лікарів-стоматологів різних спеціальностей, лікарів-інтернів та студентів.

Бажаю всім учасникам Форуму постійного удосконалення, нових звершень в галузі стоматології, успішної роботи на користь України.

Ректор
Івано-Франківського національного
медичного університету,
доктор медичних наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України

М.М. Рожко

ЗМІСТ

Ожоган З.Р.

**СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ
В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІІ.....15**

IV Yanishen, AV Pogorila, OL Fedotova, RV Bilobrov, NL Khlystun

**MULTIFACTOR ASSESSMENT OF THE PROPERTIES OF
A-SILICONE MATERIALS IN THE MANUFACTURE OF
TWO-LAYER BASES OF REMOVABLE PROSTHESES....18**

IV Yanishen, OL Fedotova, LG Saliya, KY Andrienko, IM Yarina

**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF NON-REMOVABLE
ORTHOPEDIC STRUCTURES ON THE PATIENT'S
IMMUNE-METABOLIC PROFILE21**

IV Yanishen, OV Movchan, SA German

**CLINICAL JUSTIFICATION OF COMPLETE REMOVABLE
PROSTHESES WITH THE CREAM FOR FIXATION24**

*IV Yanishen, RV Kuznetsov, AV Pogorila, KY Andrienko,
YV Andrienko*

**SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF MATHEMATICAL
CALCULATIONS OF ADHESIVE BRIDGE FIXATION IN
THE FRONTAL AREA26**

Бібен А.В., Бугерчук О.В., Павлишин В.В., Дмитенко І.А.

**СУЧАСНІ МЕТОДИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ
ЗУБІВ З НИЗЬКИМИ КЛІНІЧНИМИ КОРОНКАМИ В
ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА29**

Біда О.В., Забуга Ю.І., Біда О.В., Дорошенко О.М.

**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ОКЛЮЗІЇ НА ЕТАПАХ ЗАМІЩЕННЯ
ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ОРТОПЕДИЧНИМИ
КОНСТРУКЦІЯМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН
ПАРОДОНТА31**

Бульбук О.В., Рожко М.М., Бульбук О.І., Ніконець В.А.

**ТРИЩИНИ ТА ПЕРЕЛОМИ ЗУБІВ ЯК НАСЛІДОК
НЕПРАВИЛЬНОГО ВИБОРУ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ
ДЕФЕКТІВ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ33**

Василик З.В., Рожко М.М., Дмитришин Т.М.
**ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕТОДІВ РЕТРАКЦІЇ,
ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ
ЛІКУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ
ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ36**

Геник Б.Л., Рожко О.М.
**КОРЕЛЯЦІЯ ПЛОЩІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ХВОРИХ НА АКАНТОЛІТИЧНУ
МІХУРНИЦЮ ІЗ ГІГІЄНІЧНИМ СТАНОМ РОТОВОЇ
ПОРОЖНИНИ37**

Гуньовський Я.Р.
**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ АКУСТИЧНОЇ ЕМІСІЇ ДЛЯ
ОЦІНКИ ХАРАКТЕРИСТИК ТРІЩИНОСТІЙКОСТІ
ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ЗНІМНИХ
ПРОТЕЗІВ39**

Гутор Н.С.
АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЯ ЗУБІВ (Клінічний випадок)42

Єдомаха І.І., Ткачук Н.М., Божик А.А.
**ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ФОТОПОЛІМЕРНИХ
РЕСТАВРАЦІЙ МОЛЯРІВ44**

Запара П.С.
**ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КАПІЛЯРНОГО КРОВООБІГУ
В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ, НА ЕТАПАХ
ЛІКУВАННЯ ЯКИХ БУЛИ ВИКОРИСТАНІ ЗНІМНІ
ОРТОПЕДИЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ВИГОТОВЛЕНІ ЗА
РІЗНОЮ ЛАБОРАТОРНОЮ ТЕХНОЛОГІЄЮ46**

Заяць О.Р., Ожоган З.Р., Заяць С.В.
**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ
ПАТОЛОГІЧНОГО МЕЗІАЛЬНОГО ЗМІЩЕННЯ БІЧНИХ
ЗУБІВ У ДІТЕЙ49**

Зубченко С.Г., Калашніков Д.В., Кіндій Д.Д., Зубченко Ю.П.
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГНАТОДИНАМО-
МЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ
ФІКСУЮЧИХ ЕЛЕМЕНТІВ У ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ
ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗАХ52**

Ісакова О.О.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ВАРІАЦІЙ ВІДПОВІДНОСТІ
ЗУБНОГО ВІКУ КАЛЕНДАРНОМУ СЕРЕД ДІТЕЙ У
ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ54**

Катеринюк В.О., Рожко М.М., Катеринюк В.Ю.

**ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПІД ВПЛИВОМ
КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ57**

Катеринюк В.Ю., Рожко М.М., Катеринюк В.О.

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО
ЛІКУВАННЯ ЗА ПОКАЗНИКАМИ МІКРОЕЛЕМЕНТНО-
ГО СПЕКТРУ КРОВІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ
ПАРОДОНТИТ58**

Кирилюк М.І., Мізюк Л.В., Ожоган З.Р., Обідняк В.З.

**КОРИГУВАННЯ ПРИШИЙКОВОЇ ДІЛЯНКИ ШТУЧНИХ
КОРОНОК ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ СУЧАСНИХ
ЕСТЕТИЧНИХ НЕЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ59**

Кирилюк М.І.

**ПЛАНУВАННЯ ПРОТЯЖНИХ ШИНУЮЧИХ НЕЗНІМ-
НИХ КОНСТРУКЦІЙ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ
ПАРОДОНТИТІ, УСКЛАДНЕНОМУ ВТОРИННИМИ
ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗУБНИХ РЯДІВ60**

Кімак Г.Б.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ
ОРГАНІЗМУ З ПЕРЕБІГОМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО
ПАРОДОНТИТУ62**

Кінаш Ю.О., Кінаш Л.В.

ФУНКЦІОНАЛЬНА КОРЕКЦІЯ ОКЛЮЗІЙНИХ СПІВВІДНОШЕНЬ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТУ І ТА ІІ СТУПЕНЯ64

Кіндій В.Д., Закологна О.Є., Король Д.М., Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д.

ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЦИРКУЛЯЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СТОМАТОЛОГІЧНИХ СПЛАВІВ66

Клим'юк Ю.В., Ожоган З.Р., Кумгир І.Р., Воляк Ю.М., Яковин О.М.

ОГРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ПАРОДОНТУ ОПОРНИХ ЗУБІВ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ СУЧАСНИХ КОНСТРУКЦІЙ НЕЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ69

Кобрин Н.Т., Герелюк В.І., Кобрин О.П., Кукурудз Н.І., Романишин С.С.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АПАРАТУ AIR FLOW – HANDY 3.0 (EMS)70

Ковалишин А.Ю., Дмитришин Т.М., Рожко М.М.

ВИЗНАЧЕННЯ РУХОМОСТІ ОПОРНИХ ЗУБІВ У ПАЦІЄНТІВ ДО ТА ПІСЛЯ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ72

Ковалюк А.В., Ожоган З.Р., Ковалюк Ю.М., Петришин С.В., Рипан В.І.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ КОНСТРУКЦІЙ ТА АПАРАТІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПРОТЕЗУВАННЯ В КОРОТКІ ТЕРМІНИ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ТА ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ74

<i>Ковач І.В., Зелінський А.Л., Зуб Г.Е., Старік М.В.</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ФІКСАЦІЇ ФРАГМЕНТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КУТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ДІТЕЙ 8-12 РОКІВ	76
<i>Ковач І.В., Зелінський А.Л., Зуб Г.Е., Погорелюк Т.Ю., Юнак Ю.Н.</i>	
ЗМІНИ ЦИТОЛОГІЧНОГО МАЛЮНКА ПАРОТИДНОЇ СЛИНИ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ КУТА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	79
<i>Ковач І.В., Полищук С.С., Філімонов В.Ю., Лавренюк Я.В.</i>	
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ АДЕНТИЇ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	81
<i>Костишин А.Б., Костишин З.Т.</i>	
ВИМІРЮВАННЯ ЕЛЕКТРИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СЛИНИ	83
<i>Лабунець В.А., Рачинський С.В., Лабунець О.В., Дієва Т.В.</i>	
ДЕФЕКТИВ ЗУБНИХ РЯДІВ У МОЛОДОМУ ВІЦІ	85
<i>Лабунець О.В., Рачинський С.В., Лабунець В.А., Дієва Т.В.</i>	
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ТА АНАТОМО-ТОПОГРАФІЧНА СТРУКТУРА ПАТОЛОГІЧНОГО ЗМІЩЕННЯ ЗУБІВ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ З ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ НА УКРАЇНІ	87
<i>Лісецька І.С., Рожко М.М.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТУ В ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ ЩО ПАЛЯТЬ	89
<i>Локота Ю.Є., Палійчук І.В., Палійчук В.І.</i>	
ОЦІНКА АТРОФІЧНИХ ЗМІН КОМІРКОВОГО ВІДРОСТКА ТА ЧАСТИНИ	92

Малендевич Т.Л., Дмитришин Т.М.

**ДО ПРОБЛЕМИ ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЇ ГЕМІСЕКЦІЇ
ЗУБІВ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ94**

Малиновський В.Г.

**ВПЛИВ ОКЛЮЗІЙНИХ ПОРУШЕНЬ НА ПЕРЕБІГ
ЗАПАЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕСУ В
ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА96**

Марковська І.В., Соколова І.І.

**АНАЛІЗ ПИТНОГО РЕЖИМУ РОБІТНИКІВ ПРЕСОВО-
ЗВАРЮВАЛЬНОГО ЦЕХУ ХАРКІВСЬКОГО ТРАКТОР-
НОГО ЗАВОДУ99**

Матвеєнко Л.М., Матвеєнко Р.Ю.

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУ-
ВАННЯ ПРЕПАРАТІВ СТРОНЦІЮ ПРИ ЛІКУВАННІ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ТЛІ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ДРУГОГО ТИПУ102**

Михайлевич М.Ю.

**ОКЛЮЗІЙНІ ІНТЕРФЕРЕНЦІЇ І СКРОНЕВО-
НИЖНЬОЩЕЛЕПНІ РОЗЛАДИ104**

Мізюк Л.В., Ожоган З.Р., Шутак О.В., Вдовенко Л.П.

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-
СТОМАТОЛОГІВ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ ...108**

Мізюк Л.В., Сухорєбський Ю.І., Ожоган З.Р., Левко В.П.

**СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ
ФОРМУВАННЯ КВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ-
СТОМАТОЛОГІВ109**

Моложанов І.О., Богданова І.О., Даниленко В.Є.

**ГІПОПЛАЗІЯ ЕМАЛІ, ЯК ПЕРЕДУМОВА
МНОЖИННОГО КАРІЄСУ110**

Мочалов Ю.О.

**ЕВОЛЮЦІЯ В ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ЗУБІВ: НОВІ
ВИКЛИКИ ТА ЗМІНА ПАРАДИГМИ113**

Назарян Р.С., Хмиз Т.Г., Кузіна В.В.

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ
ТКАНИН ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ
КАРІЄСУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ117**

Ноєнко І.В., Павленко О.В.

**КЛІНІКО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
ПІДГОТОВКИ БАГАТОКОРЕНЕВИХ ЗУБІВ ДО
ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ119**

Ожоган М.З., Ожоган П.З., Ожоган І.А., Ожоган З.Р.

**МЕТОДИКИ ЕСТЕТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ
ДЕФЕКТІВ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ120**

Ожоган Р.З., Ожоган З.Р., Ожоган Ю.М.

**ОБҐРУНТУВАННЯ СПОСОБУ ЛІКУВАННЯ
ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО
СУГЛОБА122**

Ожоган Ю.М., Ожоган З.Р., Заяць Л.М.

**ОБҐРУНТУВАННЯ СПОСОБУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
З ЕСТЕТИЧНИМИ ДЕФЕКТАМИ МЕТОДОМ ЗМІНИ
КОЛЬОРУ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ123**

Олексин Х.З., Палійчук І.В.

**СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ОКЛЮЗІЙНИХ
ПОРУШЕНЬ ПРИ КАРІЄСІ125**

Павлюк Т.В., Рожко М.М.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТАНУ ТКАНИН ПАРОДОНТА З
КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ COVID-19127**

Пелехан Б.Л., Рожко М.М.

**КОНЦЕПЦІЯ ОБСТЕЖЕННЯ ТА ПЛАНУВАННЯ
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА ІЗ ПОТРЕБОЮ ПЕРВИННОГО
ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОВНОЇ
ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ ТА
ПОВТОРНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА
ВЕРХНІЙ ЩЕЛЕПІ.КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК128**

Петришин С.В., Ожоган З.Р., Ковалюк А.В., Ананевич І.М.

**РЕЗУЛЬТАТИ ІНДЕКСНОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ТКАНИН
ПАРОДОНТА В РАННІ ТА ВІДДАЛЕННІ ТЕРМІНИ
ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЮ
ФОРМОЮ ПАТОЛОГІЧНОЇ СТЕРТОСТІ ТВЕРДИХ
ТКАНИН, ПОЄДНАНОЮ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ
РЯДІВ ТА ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ ..131**

*Попович З.Б., Рожко М.М., Боднарук Ю.Б., Ярмошук І.Р.,
Остап'як І.З., Чубій І.З.*

**ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНОГО
КОМПЛЕКСУ ТА МІСЦЕВОГО РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОГО
СЕРЕДНИКА У СИСТЕМІ ПРОФІЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ132**

Прокопенко О.С., Беляєв Е.В.

**ВІДМІННОСТІ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФІЧНИХ
ПОКАЗНИКІВ МІЖ ЮНАКАМИ І ДІВЧАТАМИ З
ОРТОГНАТИЧНИМ ПРИКУСОМ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
ОБЛИЧЧЯ ЗА SCHWARZ А.М.134**

Рамусть М.О., Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д., Рамусть А.М.

**СУЧАСНІ ВИДИ НЕЗНІМНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО
ПРОТЕЗУВАННЯ ТА ЇХ ПОРІВНЯЛЬНА
ХАРАКТЕРИСТИКА У ПРАКТИЦІ136**

Рачинський С.В., Лабунець О.В., Дієва Т.В.

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГІЧ-
НОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У
ЧОЛОВІКІВ ПРИЗОВНОГО ВІКУ НА УКРАЇНІ139**

Рожко С.М.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ СПОСІБ ВИБОРУ БАЗИСНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ141

Слинько Ю.О.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗУБНИХ РЯДІВ ЖИТЕЛІВ м.ХАРКОВА142

Стецик М.О., Костенко С.Б., Кривцова М.В.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ПРОТОКОЛІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ145

Ступницький І.Р., Рожко М.М.

МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ В ОБГРУНТУВАННІ ВИБОРУ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВЕЛИЧИНИ АТРОФІЇ КОМІРКОВОГО ВІДРОСТКУ ОПОРНИХ ЗУБІВ148

Тарнавська Л.В.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПАДКОВОЇ ГЕМОРАГІЧНОЇ ЕЛЕАНГІОЕКТАЗІЇ150

Турянська Н.І.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ПОДВІЙНОГО ЦИНКУ ТА АРГІНІНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ З КАРІЄСОМ ТА ЕРОЗІЯМИ ЗУБІВ152

Удод О.А., Вороніна Г.С.

НЕЙРОМЕРЕЖЕВІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРЕДИКТИВНІЙ КАРІЄСОЛОГІЇ155

Хоменко Л.О., Сороченко Г.В., Остапко О.І., Голубева І.М.

ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ПОВЕРХНЕВОГО ШАРУ ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЇЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ157

Чумаченко О.В., Топчій Д.В., Пермінов О.Б.

**ПРИЧИНИ НЕУСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ
ДЕСТРУКТИВНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ 159**

Юр А.М., Беляєв Е.В.

**ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНИХ ВИПРОБУВАНЬ
ЛАКУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ ТА СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПІСЛЯ
ПРОТЕЗУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ 162**

*Янішен І.В., Томілін В.Г., Дюдіна І.Л., Мовчан О.В.,
Перешивайлова І.О.*

**ОЦІНКА РОЗМІРНОЇ ТОЧНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНИХ
ЗУБОЯСЕННИХ ЗАПОБІЖНИКІВ 163**

*Янішен І.В., Бережна О.О., Масловський О.С., Куліш С.А.,
Сідорова О.В.*

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКА МІЦНОСТІ
НА ВИГІН СКЛОІОНОМЕРНИХ ЦЕМЕНТІВ ДЛЯ
ПОСТІЙНОЇ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ
КОНСТРУКЦІЙ 167**

*Янішен І.В., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г., Перешивайлова І.О.,
Погоріла А.В.*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ
ВІТЧИЗНЯННОГО АДГЕЗИВУ У СПОЛУЧЕННІ З
ІНШИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ 169**

Янішен І.В., Кричка Н.В., Погоріла А.В., Перешивайлова І.О.

**ВЕБІНАР - ФОРМА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У
ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ 171**

Янковецька І.М., Ожоган З.Р., Базилевич Т.М., Виклюк І.В.

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТІВ ДО ОРТО-
ПЕДИЧНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ... 175**

Ярковий В.В., Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д.

**ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ІМПЛАНТАТІВ
ІЗ КАЛЬЦІЙТЕРМІЧНОГО ЦИРКОНІЮ ТА ТИТАНА
BT-1-00178**

Ярмолюк М.С., Ожоган З.Р.

**ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ
НЕПРЯМИХ ЕСТЕТИЧНИХ РЕСТАВРАЦІЙ181**

Ярмошук І.Р., Боднарук Ю.Б.

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ
«СТОМОЛІКУ» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ
ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ...182**

Ярославська Ю.Ю., Михайленко Н.М., Ярославський Є.О.

**ДІАГНОСТИКА ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ
ЛІКУВАННЯ КІСТ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ..183**

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ПРОТОКОЛІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

*Стецик М.О., Костенко С.Б., Кривцова М.В.**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
Кафедра ортопедичної стоматології,
Кафедра фундаментальних медичних дисциплін*.*

Пародонтит – це мультифакторне коморбідне захворювання, індуковане мікроорганізмами дентальної біоплівки, яке виникає внаслідок порушення балансу між агресивними факторами (пародонтопатогени) та факторами захисту організму, порожнини рота та пародонтального комплексу, зокрема.

Провідним етіологічним фактором захворювань тканин пародонта є наявність специфічної, так званої пародонтопатогенної мікрофлори, яка представлена облігатно-анаеробними та мікроаерофільними факультативно-анаеробними видами. Представниками яких є *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Wollinella recta*, *Fusobacterium nucleatum/periodonticum*, *Treponema denticola*, а також *Parvimonas micra* (*Peptostreptococcus micros*).

Мета дослідження: Вивчення складу мікробіоценозу ротової порожнини в нормі та у хворих на генералізований пародонтит, а також характеристика стійкості ізольованих патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів.

Матеріали дослідження та методологія: У дослідженні брали участь 62 особи (24 особи чоловічої (38,7%) та 38 жіночої статі (61,3%), віком від 35 до 73 років з пародонтитом середнього та важкого ступенів, без обтяженої «фонові» патології внутрішніх органів, що могла б завдати вплив на перебіг патологічного процесу в тканинах пародонта), котрі склали основну групу пацієнтів.

З основної групи обстежуваних з метою надання кваліфікованої стоматологічної допомоги звернувся 21 первинний пацієнт (33,9%), з яких 10 осіб чоловічої статі (47,6%) та 11 осіб жіночої статі (52,4%) та 41 (66,1%) пацієнт (14 осіб чоловічої статі (34,1%) та 27 осіб жіночої статі (65,9%)), що раніше проходили курси лікування та відвідували стоматолога не менше 2 разів на рік.

Клінічно за ступенем важкості діагностовано запально-

дистрофічні зміни тканин пародонта, а саме: 27 пацієнтів з генералізованим пародонтитом (ГП) II ступеня важкості (43,5%), з яких 20 осіб чоловічої статі (74,1%) та 7 осіб жіночої статі (25,9%) та 35 пацієнтів з генералізованим пародонтитом III ступеня важкості (56,5%), з яких 4 особи чоловічої статі (11,4%) та 31 особа жіночої статі (88,6%).

Порівняльну групу склали 25 стоматологічно здорових осіб (15 – жінки (60%), 10 – чоловіки (40%)), практично здорові особи з інтактним пародонтом).

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 серповидної гладилки та стерильної транспортної системи FL medical (Italy). Матеріал висівали на поживні середовища методом секторного посіву за Голдом: Sabouraud 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*; для виділення анаеробних мікроорганізмів посіви інкубували у анаеростаті GENbox.

Бактерії ідентифікували за морфологічними, тинкторіальними та біохімічними ознаками з використанням систем для ідентифікації «ENTERO-test», «STREPTO-test», «STAPHYLO-test», «Мікро-ла-тест» для культивування анаеробів («Erba Lachema»).

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 порожнини дистильованою водою.

Отримані зразки біологічного матеріалу транспортували в лабораторію в охолодженому стані.

ДНК основних представників пародонтопатогенної мікрофлори визначали методом полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) реального

часу з подальшою зворотною ДНК-гібридизацією з праймерами основних пародонтопатогенних бактерій за допомогою ДНК ампліфікатора, згідно з методикою описаною в інструкції виробника.

Після виділення чистої культури, проводили ідентифікацію ізолятів та визначення їх чутливості до антибактеріальних препаратів, враховуючи при цьому діаметр та характер зони затримки росту культури. Антибіотикочутливість бактерій визначали та оцінювали диско-фузійним методом згідно з Наказом МОЗ України №167 від 05.04.2007 р. «Про затвердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів» та рекомендацій EUCAST.

Отримані результати: Вивчення антибіотикочутливості ізолятів показали наступні результати: що до амоксициліну/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%; III 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: На підставі численних клінічних та мікробіологічних досліджень виокремлено основні антибактеріальні препарати, які впливають на пародонтопатогенні мікроорганізми та достовірно знижують мікробну контамінацію пародонтальних кишень, визначено їхнє дозування і кратність введення для досягнення клінічної ефективності, що сприяє зниженню інтенсивності запальних явищ в тканинах пародонта.

Необхідно зазначити, що лише «незв'язані» антимікробні засоби можуть проникати в тканини пародонта, що і пояснює ефективність обраних фармакологічних груп антибактеріальних препаратів, доприкладу, зв'язаність з білками крові у пеніциліну, тетрацикліну, доксицикліну, лінкоміцину, кліндаміцину, азитроміцину, кларитроміцину, еритроміцину варіює від 80 до 96%, а, в свою

чергу у ципрофлоксацину, амоксициліну та метронідазолу – менше 25%, відповідно з цього випливає, що найбільш ефективними при захворюваннях тканин пародонта є використання препаратів вище згаданих груп (амоксициліну та ципрофлоксацину, як варіант у наступних комбінаціях: амоксицилін+клавуланова к-та та ципрофлоксацин+тинідазол).

Застосування протоколу підбору персоніфікованої мікробіологічно орієнтованої антибактеріальної терапії є найбільш пріоритетним завданням в пародонтології, яке, в свою чергу, дозволяє підвищити ефективність даного виду лікування з 73% до 94-97%.

МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ В ОБГРУНТУВАННІ ВИБОРУ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВЕЛИЧИНИ АТРОФІЇ КОМІРКОВОГО ВІДРОСТКУ ОПОРНИХ ЗУБІВ

Ступницький І.Р., Рожко М.М.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
Кафедра стоматології ННПО.*

Актуальність теми. В сучасних умовах, основною причиною розвитку захворювань пародонту при використанні мостоподібних протезів вважають переважання опорних зубів (1, 2). Але, механізм травматичного переважання опорних зубів мостоподібних протезів, є недостатньо вивченим, що спричинено відсутністю точних критеріїв оцінки функціонального стану тканин пародонту і його змін під час протезування незмінними ортопедичними конструкціями (3, 4, 7).Що в свою чергу, пояснюється недостатньою кількістю досліджень самої біомеханіки пародонту опорних зубів як у нормі, так і при патологічних процесах (6). Недооціненим в цьому аспекті є також математичне моделювання вище згаданих процесів (5).

Мета. Розробити математичну модель впливу напружень, що виникають в опорних зубах, в залежності від величини атрофії кісткової тканини коміркового відростку нижньої щелепи.

В роботі порівняння діючих напружень у тканинах при заміщенні дефектів зубних рядів мостоподібними протезами із допусти-