

ISSN 2409-0255 (Print)
ISSN 2410-1427 (Online)

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет

УКРАЇНСЬКИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ

науково-практичний фаховий журнал

№ 3 (додаток), 2021 р.

Виходить 1 раз за 3 місяці (4 номери за рік)

Мова видання: *українська, англійська*

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової
інформації Серія КВ, № 21967-11867ПР
Міністерство юстиції України
від 23.02.2016 р.

Ministry of Health of Ukraine
Poltava State Medical University

UKRAINIAN DENTAL ALMANAC

Scientific and Practical Professional Journal

№ 3 (Supplementary issue), 2021

Periodicity: 4 times a year (March, June, September, December)

Publishing languages: *English, Ukrainian (mixed languages).*

З М І С Т

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю «УМСА – століття інноваційних напрямків та наукових досягнень (до 100-річчя заснування УМСА)», (Полтава, 8 жовтня 2021 р.)

Амосова Л.І., Солошенко Ю.І.	12
ЧОМУ З ПЛИНОМ ЧАСУ ЗНИКАЮТЬ ПОЧАТКОВІ ФОРМИ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ	
Басіста А.С., Батіг В.М.	13
МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ СПЕКТР РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ	
Батіг В.М.	13
ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЩУРІВ	
Бєліков О.Б., Касіянчук М.В., Фочук П.М.	14
ЗАСТОСУВАННЯ БІОТЕХНОЛОГІЙ У АСПЕКТІ СТАБІЛІЗАЦІЇ БІОГЕННОГО ПОТЕНЦІАЛУ	
Бєлова Л.М., Потапенко О.П.	15
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ДИТЯЧОГО ВІКУ	
Бублій Т.Д., Ганчо О.В., Костиренко О.П., Мошель Т.М., Дубовая Л.І.	16
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ Й АМОКСИКЛАВУ	
Буханченко О.П., Бойко І.В., Гаврильєв В.М., Яценко І.В.	16
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМИ РУБЦЯМИ ШКІРИ ГОЛОВИ І ШИЇ	
Васько М.Ю., Ткаченко І.М.	17
ІНДЕКСНА ОЦІНКА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ	

Вітковський О.О.	18
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ПЕРІОСТИТІВ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	
Волкова С.В.	18
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТЕОЛІЗУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ	
Воронкова Г.В., Карасюнок А.Є., Смаглюк Л.В.	19
ДІАГНОСТИКА ЗМІНЕНОГО ПАСИВНОГО ПРОРІЗУВАННЯ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ПЛАНУВАННІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ	
Гаджула Н.Г., Горленко І.М., Погоріла А.В., Квірікашвілі А.М.	20
СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ УЛЬТРАЗВУКУ Й ПОЛІКОМПОНЕНТНОГО ГЕЛЮ	
Гасюк П.А., Радчук В.Б., Росоловська С.О., Воробець А.Б.	21
3D-ТЕХНОЛОГІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ НА ЕАПАХ ПІДГОТОВКИ ЗУБІВ ДО ПРОТЕЗУВАННЯ	
Глущенко Т.А.	21
ЯКІСТЬ ДОГЛЯДУ ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА ПАРОДОНТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А.	22
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ НИЖНІХ МОЛЯРІВ	
Годованець О.І., Гончаренко В.А.	23
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ Й АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
Головко Д.Р., Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М.	23
ПЕРЕБІГ СТОМАТИТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	
Гуржій О.В.	24
РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ОДОНТОГЕННИХ КІСТ У ДІЛЯНЦІ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСА	
Гутовська І.О., Куроєдова В.Д.	25
ВИКОРИСТАННЯ АРТИКУЛЯТОРА В ОРТОДОНТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Гутор Н.С.	25
АЛЬТЕРНАТИВА ІМПЛАНТАЦІЇ	
Дев'яткіна Т.О., Литовченко І.Ю., Марченко А.В., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Чечотіна С.Ю.	26
ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ АФТОЗНИЙ СТОМАТИТ: НОВІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ	
Денисова О.Г., Стоян О.Ю.	27
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ САНАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ В УМОВАХ СЕДАЦІЇ	
Дмитренко М.І., Чоловський М.О.	27
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ	
Добровольська О.В., Добровольський О.В., Дворник В.М.	28
СТАН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ ДО ЛІКУВАННЯ ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	

Добровольський О.В., Добровольська О.В., Дворник В.М.	29
ВИКОРИСТАННЯ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ У КЛІНІЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	
Дорошенко С.І., Демянчук Х.М., Коновалов О.С.	30
ВПЛИВ НАДКОМПЛЕКТНИХ ЗУБІВ НА ЗАТРИМКУ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ	
Дрозда І.І.	30
ЗАЛЕЖНІСТЬ ЗНАЧЕННЯ ВОДНЕВОГО ПОКАЗНИКА РОТОВОЇ РІДИНИ ВІД СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ КАРІЄСУ Й ВІКУ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ В РІЗНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ	
Дубецька-Грабоус І.С.	31
СПІВПРАЦЯ ЛІКАРЯ-ОРТОДОНТА Й ДИТЯЧОГО СТОМАТОЛОГА – ЗАПОРУКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	
Дубина В.О.	32
ОПТИМІЗАЦІЯ РОБОТИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ «SMART SYSTEMS DENTISTRY»	
Егоров Р.І.	32
ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ-ДІТЕЙ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
Ємельянова Н.Ю.	33
РОЛЬ СТОМАТОЛОГА В КОМАНДНОМУ ПІДХОДІ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З РІДКІСНОЮ СПАДКОВОЮ ХВОРОБОЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Заболотна І.І.	34
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ КЛИНОПОДІБНОГО ДЕФЕКТУ ЗУБІВ У МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ	
Зайцев А.В., Бойченко О.М., Котелевська Н.В., Ніколішин А.К.	34
ВИЗНАЧЕННЯ АНТАГОНІЗМУ ПРЕДСТАВНИКІВ ОРАЛЬНОГО БІОЦЕНОЗУ	
Іваницька О.С., Іваницький І.О., Правда А.В.	35
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕТОДИКИ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНОЇ ПРЕЗЕРВАЦІЇ ЛУНКИ	
Іленко Н.М., Іленко-Лобач Н.В.	36
АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ СТАНОМ ПОРОЖНИНИ РОТА Й ДЕЯКИМИ ПАРАМЕТРАМИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ	
Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Яценко П.І.	36
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО МЕТОДУ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ ПЕРІОДОНТА ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ	
Каськова Л.Ф., Ткаченко П.І., Шешукова О.В.	37
ОСНОВНІ ВІХИ СТАНОВЛЕННЯ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ПДМУ	
Кисельова Н.В.	38
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СКЛЕРОЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ СУДИННИХ МАЛЬФОРМАЦІЙ У РАННІЙ ПЕРІОД	
Кібішаурі М.В., Єфімова О.О.	39
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ПРЯМИХ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ ВІДНОВЛЕНЬ ЗУБІВ	
Клітинська О.В., Зорівчак Т.І., Шетеля В.В.	39
СПІВВІДНОШЕННЯ СА/Р – ІНДИКАТОР СТІЙКОСТІ ЕМАЛІ ДО УРАЖЕННЯ КАРІОЗНИМ ПРОЦЕСОМ	
Коваль Ю.П.	40
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА РОЗВИТОК ПАТОЛОГІЧНОЇ СТЕРТОСТІ ЗУБІВ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	
Ковтун Т.О.	41
ДОРОЖНЯ КАРТА ПАЦІЄНТА З ТРАВМОЮ ЗУБІВ	

Коломієць С.В., Гуржій О.В.	41
ВИКОРИСТАННЯ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРОБ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ	
Коробов П.С., Загоранська Н.Є.	42
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ОЦІНКИ ПОЛОЖЕННЯ НИЖНІХ РІЗЦІВ	
Костиренко О.П., Шевченко В.К., Мельник В.Л., Силенко Ю.І.	43
ФОТОДИНАМІЧНА ТЕРАПІЯ – ПЕРСПЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА	
Кузнецов В.В.	43
ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ПОЛЯ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ З АКРИЛОВИХ ПЛАСТМАС	
Кузняк Л.В.	44
ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА ЗА ОРТОДОНТИЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ В ДІТЕЙ	
Кузь І.О., Шешукова О.В., Максименко А.І.	44
АКТИВНІСТЬ NO-СИНТАЗИ Й АРГІНАЗИ В РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ	
Кулай О.О., Акжитова Г.О.	45
ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ ПАРОДОНТА В ПІДЛІТКІВ ІЗ ГОРМОНАЛЬНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	
Куліш А.С.	46
КАРІЄСПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ Й БІОФІЗИЧНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
Куліш Н.В., Лучко О.М., Нестеренко О.В.	46
ОСОБЛИВОСТІ ВИВЕДЕННЯ З РЕТЕНЦІЇ ДРУГИХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
Курасдова В.Д., Петрова А.В., Досковська А.В., Кравчук Г.А., Поморцева К.Л.	47
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ВИДАЛЕННЯ ОКРЕМИХ ЗУБІВ У ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ	
Курасдова В.Д., Сокологорська-Никіна Ю.К.	48
ОСОБЛИВОСТІ ПРИКУСУ Й ПОСТАВИ В ШКОЛЯРІВ 6-13 РОКІВ ІЗ ДЕПРИВАЦІЄЮ СЛУХУ	
Лазарєва К.А.	49
ПРЯМА РЕСТАВРАЦІЯ ПЕРЕДНІХ ЗУБІВ ПІСЛЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ	
Лісецька І.С., Рожко М.М.	50
ОСОБЛИВОСТІ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СТАТУСУ В ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО Й ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ЯКІ КУРЯТЬ	
Лобач Л.М., Ткаченко І.М.	50
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ АНТИСЕПТИЧНОЇ Й ОСТЕОПЛАСТИЧНОЇ ДІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ	
Локес К.П., Аветіков Д.С.	51
ПРОФІЛАКТИКА УТВОРЕННЯ ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ШКІРИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ	
Любарєць С.Ф.	52
ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ В ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ФОРМУВАННЯ ЗУБІВ	
Малко Н.В., Гірчак Г.В., Солина Н.М.	52
ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У ЕКОЛОГІЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ	

Марченко К.В.	53
МЕТОДИ ОЦІНКИ ЕСТЕТИЧНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ІМПЛАНТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)	
Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрік М.А.	54
КАРІЄСОГЕННІСТЬ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГІВІТ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ	
Мельник В.Л., Шевченко В.К.	54
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ Й ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ БОЛЬОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА В ПАЦІЄНТІВ ВІКОМ ВІД 18 ДО 24 РОКІВ	
Мозгова О.М.	55
РОЛЬ ВІРУСІВ СІМЕЙСТВА HERPESVIRIDAE У ФОРМУВАННІ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА В ДІТЕЙ	
Моргун Н.А., Ващенко І.Ю., Ярич Д.М.	56
СУЧАСНІ ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ	
Мосієнко А.С., Шешукова О.В.	56
СТОМАТОЛОГІЧНА САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА В РЕГІОНАХ ІЗ ПІДВИЩЕНИМ УМІСТОМ ФТОРУ	
Москаленко І.В.	57
ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ АДАПТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ ЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА	
Нідзельський М.Я.	58
ДИНАМІКА ЗВУКОВИМОВЛЯННЯ У ХВОРИХ ПРИ ПОВНІЙ ВТОРИННІЙ АДЕНТІЇ	
Ніколішин І.А., Галич Л.Б.	58
СПОСІБ РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ БРЕКЕТ-ТЕХНІКИ	
Новіков В.М., Коросташова М.А.	59
ОБҐРУНТУВАННЯ ЕТІОЛОГІЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА В ЖІНОК НА ФОНІ ОБТЯЖЕНОГО ГІНЕКОЛОГІЧНОГО Й ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСІВ	
Ододюк В.В.	60
КЛІНІЧНИЙ КЕЙС ПАЦІЄНТА З ЛАТЕРАЛЬНИМИ КІСТАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
Остапко О.І., Голубєва І.М.	60
ВИБІР ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ	
Павленко С.А., Павленкова О.В., Сидорова А.І., Лобач Л.М.	61
ТИМЧАСОВА ОБТУРАЦІЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРІОДОНТИТУ	
Павленкова О.В., Павленко С.А., Сидорова А.І.	62
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВІДНОВЛЕННЯ КОНТАКТНИХ ПОРОЖНИН БІЧНИХ ЗУБІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СІЦ «ЦЕМІЛАЙТ»	
Павленкова О.С., Садовські М.О.	63
ВПЛИВ ДОВГОТРИВАЛОЇ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ НА ПОКАЗНИКИ КАРІЄСУ В ДІТЕЙ ІЗ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ	
Павліш І.В., Дворник В.М., Шеметов О.В.	63
ОСОБЛИВОСТІ ОСТЕОІНТЕГРАЦІЇ ІМПЛАНТАТІВ МАЛОГО ДІАМЕТРА, УСТАНОВЛЕНИХ БІКОРТИКАЛЬНО В БІЧНОМУ ВІДДІЛІ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА МАЛОІНВАЗИВНОЮ МЕТОДИКОЮ	

ренням рубців; ураження шкіри обличчя, шиї й рук; частота рецидивів – більше 6 разів за рік; їхня тривалість – 14 днів.

Висновки. Установлено, що рецидивуючий герпетичний стоматит у дітей може спричинятися асоціацією герпес-вірусів (HSV, CMV, EBV, HHV-6, HHV-7), що призводить до тяжкого клінічного перебігу захворювання. Особливостями клінічного перебігу тяжких форм мікст-герпесвірусної інфекції порожнини рота визначено формування тяжких форм захворювання в ранньому дитячому віці, значна вираженість загальних симптомів захворювання; генералізація уражень різних ділянок СОПР і шкіри; наявність зливних ерозій і виразок; велика кількість рецидивів захворювання.

Моргун Н.А., Ващенко І.Ю., Ярич Д.М.

СУЧАСНІ ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Розробка й упровадження лікувально-профілактичних заходів для підвищення резистентності твердих тканин зубів і запобігання розвитку тяжких форм флюорозу досі актуальні, тому що початкові форми флюорозу зубів не самовиліковуються згодом, а вже через рік починають трансформуватися в тяжчі, що призводить до коричневої пігментації, деструкції емалі й викликає скарги пацієнтів на косметичну незадоволеність.

Мета дослідження – пошук нових розробок для профілактики й лікування флюорозу зубів.

Матеріали й методи дослідження. Пошук статей проводили через Google і доповнювали перевіркою оглядових статей за темою дослідження.

Результати дослідження. Для дітей із проявами флюорозу зубів у регіоні з високим умістом фтору в питній воді ми розробили й упровадили лікувально-профілактичний комплекс, який передбачає пероральне вживання препарату «Остеовіт» і чищення зубів зубною пастою «Новий жемчуг кальцій».

Для підвищення антиоксидантних і відновлення захисних властивостей ротової рідини Л.Н. Казаріна і співавтори (2015 р.) пропонують дітям із флюорозом зубів проводити апікації гелю R.O.C.S. Medical Minerals 2 рази за день протягом чотирьох тижнів. М.В. Гадаєва (2015 р.) пропонує застосовувати цей гель разом із пероральним уживанням вітамінно-мінерального комплексу «Асепта».

Також використання гелю R.O.C.S. Medical Minerals для апікацій, але з уживанням препарату перги «Вінібіс» пропонує А.А. Гущина і співавтори (2015р.).

Після проведення досліджень І.А. Кіброцашвілі (2014 р.) протягом 6 місяців було виявлено, що після призначення дітям 7-14 років гліцерофосфату кальцію з полівітамінним препаратом «Комплівіт» і морською капустою й додаткових апікацій зубних паст із гліцерофосфатом кальцію й полоскання рота ополіскувачем «R.O.C.S.» частково зникають плями у 20%, а повне зникнення плям відбувається в 33,8 % пацієнтів.

Пашаєв А.Ч. (2009 р.) для лікування флюорозу зубів запропонував застосування 35% пероксиду карбаміду, який видаляє пігментацію в емалі без її демінералізації.

Ефективну методику прямої реставрації зубів, уражених тяжкими формами флюорозу, із використанням реставраційного матеріалу «Spectrum TPH» фірми «Dentsply» розробила Е.В. Ніколішина (2018 р.).

Методику лікування хворих із тяжкими формами флюорозу шляхом використання щадного препарування зубів під керамічні вініри з використанням безметалевої кераміки «In-Ceram» фірми «Vita» і композитних цементів «RelyX ARC» і «Bifix DC» для її фіксації впровадив І.А. Ніколишин (2018 р.).

Висновки. Раннє проведення лікувально-профілактичних заходів із використанням ремінералізуючих засобів запобігає розвитку тяжких ускладнень флюорозу постійних зубів.

Мосієнко А.С., Шешукова О.В.

СТОМАТОЛОГІЧНА САНІТАРНО-ОСВІТНЯ РОБОТА В РЕГІОНАХ ІЗ ПІДВИЩЕНИМ УМІСТОМ ФТОРУ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Актуальність. Флюороз має ендемічний характер, його поширеність напряму залежить від проживання в районах із підвищеним умістом фторидів у питній воді. За даними ВООЗ, оптимальна концентрація фтору в питній воді в умовах помірного клімату – 0,5-1,0 міліграми на літр. Згідно з літературними даними аналіз води на вміст фтору показує, що його концентрація на різних територіях України суттєво різниться. Геологи використовують термін «геохімічний регіон» для характеристики однорідності області з певною асоціацією елементів, зокрема концентрації фтору в підземних водах. За цим критерієм нині виділяють 4 геохімічні регіони України, Полтавська область належить до четвертого геохімічного регіону, де вміст фтору в водах деяких районів Полтавщини становить від 3,0 мг / л до 12 мг/л.

Метою нашої роботи став аналіз стоматологічного здоров'я дітей у регіоні з підвищеним умістом фтору й інформування дітей і їхніх батьків про таку хворобу, як із нею боротися й запобігти її виникненню.

Методи дослідження. Нами було оглянуто 298 учнів м.Полтави й приміських селищ, середній вік яких склав 10 років; проведено аналіз статистичних даних, висвітлених у науковій літературі.

Основні результати. Згідно з епідеміологічними обстеженнями, проведеними викладачами кафедри дитячої стоматології, поширеність флюорозу в м. Полтаві й приміських селищах перебуває на достатньо високому рівні. Ми виявили високий рівень захворювання на флюороз зубів у дітей сіл Щербані й Великий Тростянець (85,1 %), у с.Розсошенці цей показник складав 56,9%. Інтенсивність флюорозу зростала відповідно до поширеності й становила $0,5 \pm 0,02$ бала в учнів м. Полтави, у с.Розсошенці – $0,93 \pm 0,06$ бала, а найвищий рівень інтенсивності флюорозу мали учні с.Великий Тростянець – $2,66 \pm 0,13$ бала.

Отже, отримані дані свідчать про необхідність проведення профілактичної роботи серед дітей, які проживають у регіонах із підвищеним рівнем фтору в питній воді. Нами була розроблена стоматологічна пам'ятка на тему «Флюороз, що це? Як із ним боротися?». У пам'ятці на доступному рівні для батьків і дітей ми розповіли про флюороз і причини його виникнення. Детально представлено його симптоми, акцентували увагу на тому, що при високому рівні фтористої інтоксикації спостерігаються ураження не тільки зубів, а й шлунково-кишкового тракту, печінки й ендокринної системи, відбуваються зміни в нирках і суглобах. У пам'ятці представлено комплекс профілактичних заходів для запобігання цій патології в дітей. Також у пам'ятці нами представлено основні методи лікування флюорозу відповідно до ступеня тяжкості.

Отже, на кафедрі дитячої стоматології ведеться санітарно-просвітницька робота у вигляді створення пам'яток, які активно використовуються на дитячому прийомі й є дієвою схемою в запобіганні стоматологічній патології.

Москаленко І.В.

ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ АДАПТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ ЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

Сумський державний університет, Суми, Україна

Актуальною медико-соціальною проблемою стоматології залишається оптимальне відновлення мовних функцій зубощелепної системи при ортопедичному лікуванні захворювань СНЩС із використанням спліт-шин, а також хворих з анкілозами в післяопераційний період. Процес дезадаптації пацієнта до незнімної техніки і відсутність мотивації до продовження лікування нерідко стають основними причинами несприятливого його результату, отже, поглиблене вивчення якості життя молодих осіб, що використовують знімні зубні конструкції, є актуальною проблемою в клінічній медицині.

Мета дослідження. Дослідити якість життя (комунікативно-поведінкову адаптацію) пацієнтів молодого віку, які користуються знімними спліт-шинами при захворюваннях СНЩС або шинувальними конструкціями.

Матеріали й методи. У дослідженні брали участь військовослужбовці Національної гвардії України молодого віку обох статей, які не мали захворювань пародонта й дисфункцій СНЩС. Це підтверджувалось клінічним обстеженням і опитуванням згідно з «Гамбурзьким дослідженням». Крім того, досліджували стресостійкість за допомогою оціночної шкали Холмса-Раге. Нами було виготовлено капи, що імітують спліт-шини або шинувальні конструкції. Військовослужбовці використовували ці апарати під час патрульної служби. За опитувальником для дослідження комунікативної толерантності (Бойко В.В.) детально була вивчена комунікативно-поведінкова адаптація. При використанні методики обстежуваному пропонувалось підкреслити один із п'яти наведених у анкеті варіантів відповіді на 9 блоків запитань. Кожен із них передбачав отримання характеристики. Також для дослідження був використаний огляд літератури із соціально-психологічної реабілітації пацієнтів після встановлення знімних ортопедичних конструкцій.

Результати. При аналізі отриманих даних у 66% випадків не було виявлено зміни рівня комунікативної толерантності в парних патрульних групах. У 12% виявлені зміни були незначними, 22% виявлено зміни в комунікативній толерантності. Отже, можна зробити висновок, що використання спліт-шин і шинувальних конструкцій не завжди призводить до суттєвого погіршення комунікативно-поведінкових характеристик у осіб молодого віку. Зміни виникають у основному в осіб із лабільним психологічним статусом.

Висновок. Дослідження військовослужбовців молодого віку, під час якого вони використовували капи й шинувальні конструкції, що імітують носіння спліт-шин при лікуванні захворювань СНЩС, дозволило встановити, що їх застосування має незначний вплив на комунікативно-поведінкову адаптацію й не впливає на якість життя.