

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

## МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції  
за міжнародної участі  
«Актуальні питання сучасної стоматології»,  
присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця

Київ  
Видавництво "КНИГА-ПЛЮС"  
2021

УДК 616.31:378.4 (042.5)

М43

Матеріали науково-практичної конференції за міжнародної участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця 18-19 березня 2021 р., м. Київ

Укладачі: Канюра О.А., Біденко Н.В., Філоненко В.В.

ISBN 978-966-460-136-5

© Канюра О.А., Біденко Н.В.,  
Філоненко В.В., 2021

Конференцію внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та конференцій Міністерства освіти і науки України (Державна наукова установа «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації») 2021 рік (Посвідчення № 432 від 29 вересня 2020 р.).

#### Організатори конференції:

- Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, стоматологічний факультет



#### Співорганізатори:

- Асоціація стоматологів України
- Українська Асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів
- Українська Асоціація профілактичної та дитячої стоматології
- Українська Асоціація стоматологічної освіти



ADE-UA

Організаційний комітет науково-практичної конференції за міжнародної участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця:

- Ю.Л. Кучин – ректор університету, професор
- О.А. Канюра – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор
- С.В. Земсков – проректор з наукової роботи та інновацій, професор
- Р.Л. Скрипник – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції, професор
- Н.В. Біденко – декан стоматологічного факультету, професор

<b>ЗБЕРЕЖЕННЯ ЦІЛОСТІ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕННЯ ОКЛЮЗІЇ ТА РОЗВИТКУ ВСЬОГО ОРГАНІЗМУ ДИТИНИ</b>	
Фліс П.С., Вознюк В.П., Петрусь В.В., Табачок Ю.В.....	169
<b>ДИСТАЛІЗАЦІЯ МОЛЯРІВ НА ВЕРХНІЙ ЩЕЛЕПІ ЗА ДОПОМОГОЮ ДИСТАЛІЗАТОРА З ОПОРОЮ НА МІНІ-ІМПЛАНТИ В ДІЛЯНЦІ СЕРЕДИННО-ПІДНЕБІННОГО ШВА</b>	
Фліс П.С., Канюра О.А., Ращенко Н.В., Коваленко А.О., Мельник Б.М. ....	171
<b>ТРАНСПОЗИЦІЯ ЗУБІВ (ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД)</b>	
Фліс П.С., Мазка В.В. ....	173
<b>ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ОРТОДОНТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ</b>	
Фліс П.С., Омельчук М.А., Бобокал А.М., Омельчук К.М., Циж А.В., Кириченко Н.А. ....	176
<b>ПЛАНУВАННЯ ОРТОДОНТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ І ОБСЯГИ ПОСЛУГ, ЯКІ ЗГІДНО З НОРМАТИВОМ РОЗРАХОВАНІ НА ОДНУ ДИТИНУ</b>	
Фліс П.С., Омельчук М.А., Вознюк В.П., Омельчук К.М., Кириченко Н.А. ...	178
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛІЙ ПОЛОЖЕННЯ ЗУБІВ ТА ПРИКУСУ З УРАХУВАННЯМ ВІКУ ПАЦІЄНТІВ</b>	
Фліс П.С., Омельчук М.А., Леоненко Г.П., Омельчук К.М., Кириченко Н.А. .	181
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РЕТЕНЦІЙНИХ АПАРАТІВ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ</b>	
Фліс П.С., Омельчук М.А., Ращенко Н.В., Омельчук К.М., Кириченко Н.А.....	183
<b>УДОСКОНАЛЕННЯ СПОСОБУ РЕТЕНЦІЇ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ</b>	
Фліс П.С., Омельчук М.А., Ращенко Н.В., Циж А.В. ....	186
<b>THE ORTHODONTIC APPLIANCES FOR TREATMENT OF OPEN BITE BY P. FLIS – V. FILONENKO AND P. FLIS – O. TSYZH – V. FILONENKO</b>	
Flis P., Filonenko V., Tsyzh O. ....	188
<b>ВПЛИВ ОРТОДОНТИЧНОЇ АПАРАТУРИ НА СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА ТА АЛЬВЕОЛЯРНОЇ ЧАСТИНИ ЩЕЛЕП</b>	
Фліс П.С., Циж А.В., Ращенко Н.В., Омельчук М.А., Кириченко Н.А.....	191
<b>ГІНГІВІТ, АСОЦІЙОВАНИЙ ІЗ ЗУБНОЮ БІОПЛІВКОЮ, – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА ДІТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ</b>	
Хоменко Л.О., Остапко О.І., Сороченко Г.В., Голубєва І.М.....	194
<b>РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ТРАВМ ЗУБІВ З НЕЗАВЕРШЕНИМ ФОРМУВАННЯМ КОРЕНЯ</b>	
Чегертма Е.І., Плиська О.М. ....	197
<b>ВМІСТ МІНЕРАЛЬНИХ КОМПОНЕНТІВ У РОТОВІЙ РІДИНІ У ДІТЕЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ</b>	
Чухрай Н.Л., Лещук С.Є., Фур М.Б. ....	199

<b>ПОШИРЕНІСТЬ МЕЗІАЛЬНОГО ПРИКУСУ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ В ДІТЕЙ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	
Чухрай Н.Л., Міськів А.Л. ....	202
<b>ПОШИРЕНІСТЬ ЗУБО-ЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ З ІНФЕКЦІЙНИМ МОНОНУКЛЕОЗОМ</b>	
Чухрай Н.Л., Савчин С.В., Дубецька-Грабоус І.С. ....	204
<b>INDICATORS OF EARLY CHILDHOOD CARIES INCIDENCE IN BELARUSIAN CHILDREN ACCORDING TO THE NEW INTERNATIONAL PROTOCOL</b>	
Shakavets N., Antonenka A., Zhylevich A., Svirskaya A.....	206
<b>ГУМОРАЛЬНІ ЧИННИКИ ВРОДЖЕНОГО ІМУНІТЕТУ В ЗМІШАНІЙ СЛИНІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ РОТОГЛОТКИ</b>	
Шматко В.І.....	207
<b>МОДЕЛЮВАННЯ ОСТЕОПОРОЗУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НА ТЛІ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ</b>	
Шматко В.І., Шаповалова Г.І., Артемчук А.В. ....	209
<b>THE EFFECT OF DIET ENRICHED WITH PYROPHOSPHATE (E-450) ON MORPHOLOGICAL CHANGES OF TOOTH GERMS OF MOUSE EMBRYOS</b>	
Yakubova I.I., Ostrianko V.I., Tsypan S.B., Skrypnyk Y.V., Volkova S.V. ....	211

#### РОЗДІЛ 4

<b>КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЩОДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЧНИМИ СТАНАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ</b>	
Сучасні погляди на застосування автогенних, біогенних та кріоконсервованих тканин у щелепно-лицевій та пластичній хірургії обличчя	
Аветіков Д.С., Локес К.П., Кравченко С.Б. ....	213
<b>АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ НУКЛЕОТИДНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ПОШКОДЖЕННЯМ ІНФРАОРБІТАЛЬНОГО НЕРВА</b>	
Барило О.С., Фурман Р.Л.....	215
<b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ СЕРЕД ПАР МОНОЗИГОТНИХ ТА ДИЗИГОТНИХ БЛИЗНЮКІВ</b>	
Білинський О. Я., Костенко Є.Я. ....	217
<b>ЕКСПРЕСІЯ ВІРУСУ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ 16 ТИПУ СЕРЕД РІЗНИХ ГІСТОЛОГІЧНИХ ТИПІВ ПЛЕОМОРФНИХ АДЕНОМ СЛИННИХ ЗАЛОЗ</b>	
Бродецький І.С., Маланчук В.О., Дядик О.О., Мірошниченко М.С., Кротевіч М.С.....	220

<b>EXPERIENCE OF USE OF THE CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF SALIVARY STONE DISEASE OF SUBMANDIBULAR SALIVARY GLANDS: CLINICAL CASE REPORT</b> Vares Ya.E., Filipivskyi A.V., Filipivska T.A. ....	221
<b>ЦЕРВІКО-МАНДИБУЛЯРНА ДИСФУНКЦІЯ. ФОРМИ ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ</b> Вовк В.В., Неспрядько В.П. ....	224
<b>МОНОТЕРАПІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ПРЕПАРАТАМИ СЕРРАТІОПЕПТИДАЗИ</b> Воловар О.С., Крижанівська О.О. ....	228
<b>LOCAL CORRECTION OF TISSUE HYPOXIA IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS (EXPERIMENTAL STUDY)</b> Volovyk I. A., Borysenko A. V. ....	231
<b>ALZHEIMER'S DISEASE: PERIODONTAL PATHOGENS AS A RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT</b> Harashchuk I.V. ....	233
<b>КІЛЬКІСНІ ЗМІНИ САЛІВАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПАРОДОНТА НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b> Глуценко Т.А. ....	235
<b>ВПЛИВ ГЕЛЮ «ФІАЛКА» НА АКТИВНІСТЬ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАРОДОНТИТУ</b> Горбатовська Н.В., Ніколаєва Г.В., Новицький В.Б. ....	237
<b>ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «GBT» У ПРОФЕСІЙНІЙ ГІГІЄНІ ПОРОЖНИНИ РОТА</b> Горленко Т.І. ....	239
<b>ІНДИВІДУАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ОКЛЮЗІЙНОЇ ПОВЕРХНІ ПЕРШОГО НИЖНЬОГО МОЛЯРА</b> Готич Р.І., Воробець А.Б. ....	242
<b>КОМБІНОВАНИЙ СПОСІБ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ З УЛЬТРАЗВУКОВИМ ТА МЕДИКАМЕНТОЗНИМ ОБРОБЛЕННЯМ ПАРОДОНТАЛЬНИХ КИШЕНЬ</b> Гриновець І.С., Ріпецька О.Р., Гриновець В.С., Денєга І.С., Бучковська А.Ю. ....	244
<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПОКАЗНИКІВ МІЦНОСТІ ТА ТРИЩИНІЙКОСТІ ЕЛАСТИЧНИХ ТА АКРИЛОВИХ ПОЛІМЕРІВ ДЛЯ БАЗИСІВ ЗМІННИХ ПРОТЕЗІВ МЕТОДОМ АКУСТИЧНОЇ ЕМІСІЇ</b> Гульовська Р.П., Гульовський Я.Р. ....	248

<b>ЗАСТОСУВАННЯ CAD/CAM ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПРОЕКТУВАННЯ РЕЗЕКЦІЙНОГО ЕНДОПРОТЕЗУ ПІДБОРІДНОЇ ДІЛЯНКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ</b> Дворник В.М., Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Тумакова О.Б., Кузь В.С. ....	248
<b>ВІДМІННІСТЬ АЛЬВЕОЛІТУ ВІД ЛУНОЧКОВОГО БОЛЮ</b> Джавдіасл А., Рибачук А.В. ....	250
<b>ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СОРБЦІЙНО-АПЛІКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ</b> Дікова І.Г., Печковський К.Є., Захарова С.М. ....	252
<b>ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИРКОНІЄВИХ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ У ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ</b> Дмитришин Ю.Б., Панькевич В.В., Пуцько З.П. ....	255
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ РЕПЛІК ДЛЯ ПРИЖИТТЄВОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІН ПОВЕРХНІ ЕМАЛІ ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ У СКЕНУВАЛЬНОМУ ЕЛЕКТРОННОМУ МІКРОСКОПІ</b> Довганик В.В., Синиця В.В. ....	257
<b>СУЧАСНІ П'ЄЗОХІРУРГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ КІСТОК ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ</b> Єгізарян О.Г. ....	259
<b>ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ЗУБІВ НА ТЛІ РЕЦЕСІЇ ЯСЕН</b> Іваницька О.С., Іваницький І.О., Буханченко О.П., Гаврильєв В.М., Розколупа О.О. ....	261
<b>СТАН МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ В КІСТЦІ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКУ ЩУРІВ ПРИ ВПЛИВІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ГІПОКСІЇ ТА КАРІЄСОГЕННОГО РАЦІОНУ</b> Іванов В.С. ....	263
<b>ПОЄДНАНІ ПРОЯВИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ: СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА СТРАТЕГІЯ УПРАВЛІННЯ</b> Клочан С.М. ....	266
<b>КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ</b> Кокарь О.О., Дементьєва О.В. ....	268
<b>СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОФІЛАКТИКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ВАГІТНИХ</b> Коленко Ю.Г., Колесник К.В. ....	271
<b>LOCAL IMMUNITY OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS AND BRONCHIAL ASTHMA</b> Kolenko Y.G., Lynovytska O.V., Timokhina T.O. ....	272

<b>РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВНОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ</b> Коленко Ю.Г., Синько А.О.....	275
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНОГО ПЕРЕБІГУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПСИХОЕМОЦІЙНИМ СТРЕСОМ</b> Кононова О.В.....	276
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ПЛАНУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ФІБРОМАТОЗОМ ЯСЕН З УРАХУВАННЯМ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ</b> Копчак О.В., Азаров О.В., Черняк С.Я., Айрапетян К.А.....	279
<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МУКО-ГІНГІВАЛЬНОГО ГЕЛЮ НА РОСЛИННИЙ ОСНОВІ</b> Копчак О.В., Береговий О.О.....	281
<b>ІН'ЄКЦІЙНІ МЕТОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТА ПРИ СПОНТАННОМУ ПАРОДОНТИТІ У ЩУРИВ (ДОКЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)</b> Копчак О.В., Марченко Н.С., Макаренко О.М., Савосько С.І.....	283
<b>КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ</b> Копчак О.В., Янішевська Л.М., Янішевський К.А., Куліш А.С.....	285
<b>ОСОБЛИВОСТІ НЕКАРІОЗНИХ УШКОДЖЕНЬ ЗУБІВ</b> Костишин А.Б., Костишин З.Т., Ільницька О.М., Штурмак В.М.....	287
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СНЩС В РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПЕРІОД COVID-19</b> Костюк Т.М., Хомяк К.І.....	289
<b>ОЦІНКА СТАНУ ПАРОДОНТА У ПАЦІЄНТІВ З ГЛЮТЕНАСОЦІЙОВАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ</b> Кустрьо Т.В.....	292
<b>ЗАСТОСУВАННЯ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ</b> Личман В. О.....	294
<b>ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ОЗОНУ НА ЖИТТЄЗДАТНІСТЬ ПРЕДСТАВНИКІВ МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ РОТА</b> Локота Ю.Є., Палійчук І.В., Куцик Р.В., Палійчук В.І.....	296
<b>ПОРІВНЯННЯ ГЕМОГРАМ ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА В РАЗІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ І ВНУТРІШНЬОАРТЕРІАЛЬНОЇ ПОЛІХІМІОТЕРАПІЇ</b> Лунгу В.І., Лунгу К.В.....	298

<b>МІКРОЯДРА ЕКСФОЛІАТИВНИХ КЛІТИН БУКАЛЬНОГО ЕПІТЕЛІЮ ЯК МАРКЕР МУТАГЕННОГО ЕФЕКТУ ЦИТОСТАТИКІВ</b> Лунгу В.І., Лунгу К.В., Лунгу С.В.....	300
<b>ПІДВИЩЕННЯ ПРОТИПУХЛИННОГО ЕФЕКТУ ПРИ ЛІКУВАННІ РАКУ ПОРОЖНИНИ РОТА</b> Лунгу В.І., Лунгу К.В., Лунгу С.В.....	303
<b>У ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА У РАЗІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ</b> Лунгу К.В.....	306
<b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ВУЗЛОВИХ ШВІВ, ВНУТРІШНЬОШКІРНОГО ШВА ТА ШКІРНОГО КЛЕЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ</b> Маланчук В.О., Жураковська Г.В., Савосько С.І.....	310
<b>ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ВЕРХНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ</b> Мартинець М.Я., Олійник А.Г., Угляр І.М., Палій А.В., Лука М.М.....	312
<b>МЕТОД ЛІКУВАННЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОСИТУ НА ТЛІ ХВОРОБ ТРАВНОГО ТРАКТУ</b> Марченко А.В., Дев'яткіна Т.О., Литовченко І.Ю., Розкляпа Н.В., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Чечотіна С.Ю.....	314
<b>МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКА ЦИТЕАЛ В ЕНДОДОНТІЇ</b> Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Костиренко О.П., Сідіш Ю.В., Іленко-Лобач Н.В.....	316
<b>ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНА АКТИВНІСТЬ ПЕРІОСТУ В ДІЛЯНКАХ НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ КІСТОК, УРАЖЕНИХ КІСТОЗНИМИ УТВОРЕННЯМИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ</b> Мокрик О.Я., Гаврильців С.Т., Ломницький І.Я., Ковпак Л.В.....	318
<b>МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ХІЛІТУ</b> Несин О.Ф., Печковський К.Є., Печковська І.М., Тівонченко Л.І.....	321
<b>ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ</b> Несин О.Ф., Регурецька Р.А.....	323
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗА ПОВНОЇ ВТРАТИ ЗУБІВ У ОСІБ СТАРЕЧОГО ВІКУ</b> Неспрядько В.П., Богатирьова Д.І.....	325
<b>ЦИФРОВИЙ МЕТОД АНАЛІЗУ ПЛОЩІ ФАСЕТОК СТЕРІОСТІ ЗУБІВ. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ VRUXNESKER</b> Неспрядько В.П., Невинний Г.М.....	328

<b>ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА В ТКАНИНАХ КРАЙОВОГО ПАРОДОНТА ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕТРАКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМ БІОТИПОМ ЯСЕН</b> Неспрядько В.П., Терехов С.С. ....	331
<b>РЕЗУЛЬТАТИ БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ АНТИОКСИДАНТНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ГЕЛЮ «МУМІЄ» В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПАРОДОНТИТУ</b> Новицька І.К., Друм М.Б., Косенко Д.К. ....	334
<b>АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРОГЕЛЕВИХ ПОВ'ЯЗОК ПРИ ОДОНТОГЕННИХ АБСЦЕСАХ ТА ФЛЕГМОНАХ</b> Огоновський Р.З., Мельничук Ю.М., Погранична Х.Р., Слободян Р.В. ....	337
<b>ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ CAD/CAM ТЕХНОЛОГІЙ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛОВКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ</b> Павличук Т.О., Чепурний Ю.В., Копчак А.В. ....	339
<b>ЗАСТОСУВАННЯ ФІБРИНУ, ЗБАГАЧЕНОГО ТРОМБОЦИТАМИ (A-PRF), ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ РАДИКУЛЯРНИХ КІСТ ЩЕЛЕПИ, ЩО НАГНОЇЛИСЯ</b> Панькевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М. ....	341
<b>АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗУ АЛЬВЕОЛЯРНОЇ КІСТКИ У ХВОРИХ НА ЗАПАЛЬНІ, ДИСТРОФІЧНО-ЗАПАЛЬНІ ТА ДИСТРОФІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТА</b> Печковський К.Є., Несин О.Ф., Печковська І.М. ....	343
<b>КОМПЛЕКСНА ДІАГНОСТИКА ТА СИСТЕМАТИЗАЦІЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКИХ ЛІКУВАЛИ З ПРИВОДУ ТРАВМАТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ</b> Погранична Х.Р., Огоновський Р.З., Мельничук Ю.М. ....	345
<b>ПОРУШЕННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З ОСТЕОПЕНІЄЮ</b> Пюрик В.П., Деркач Л.З., Ярмошук І.Р. ....	347
<b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ФІБРОЗНОЇ ОСТЕОДИСПЛАЗІЇ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ</b> Пюрик В.П., Тарнавська Л.В., Домбрович С.В. ....	349
<b>ЧАСТОТА ТКАНИННОЇ СЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ДО КІСТКОВОГО АНТИГЕНУ У ХВОРИХ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ НЕРВОВІЙ АНОРЕКСІЇ</b> Решетник Л.Л., Антоненко М.Ю. ....	351
<b>НАСЛІДКИ ШТУЧНОГО КОНТРАСТУВАННЯ ПРОТОК ПРИВУШНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАРОТИТІ</b> Рибалов О.В., Андриянова О.Ю., Яценко П.І., Правда А.В. ....	353

<b>THE ROLE OF ANNUAL PROPHYLACTIC EXAMINATIONS IN THE PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES</b> Ripetska O., Hrynovets V., Deneha I., Buchkovska A., Dovhanyk V. ....	355
<b>ЗАКОНОМІРНОСТІ ДИНАМІКИ ЩІЛЬНОСТІ ТА МІНЕРАЛЬНОГО СКЛАДУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЩУРА НА ТЛІ ОПІОЇДНОГО ВПЛИВУ ТА ПІСЛЯ ЙОГО ВІДМІНИ</b> Рудницька Х.І., Согуйко, Р.Р., Масна З.З., Масна-Чала О.З., Адамович О.П., Чалий Т.В., Коцаренко М.В. ....	357
<b>CLINICAL ASPECTS OF PERIODONTAL TISSUE ADAPTATION TO OCCLUSION LOAD IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS</b> Sergeieva A.V., Timokhina T.O., Khroi N.S. ....	360
<b>ПСИХОПАТИЧНІ СТАНИ ПАЦІЄНТІВ ТА ЇХ СПЕЦИФІКА У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ПАРОДОНТОЛОГА</b> Сергеева І.Є. ....	362
<b>СТАТИСТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ВИБОРУ СТОМАТОЛОГАМИ РІЗНИХ МЕТОДИК ДЕСЕНСИБІЛІЗАЦІЇ ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ЗУБІВ (АНАЛІЗ АНОНІМНОГО АНКЕТУВАННЯ)</b> Симоненко Р.В., Тирса О.В., Філоненко Т.В. ....	365
<b>PECULIARITIES OF EXAMINATION AND SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SKIN AND ORAL MUCOSA IN ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY</b> Skikeyvych M.G., Mukovoz O.E., Voloshyna L.I. ....	367
<b>ОЦІНЮВАННЯ НАПРЯМКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ М.ХАРКОВА</b> Слинько Ю.О. ....	370
<b>ЗМІНИ РЕОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ КРОВІ ПІСЛЯ РОЗКРИТТЯ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ</b> Стебловський Д.В., Бондаренко В.В., Локес К.П., Кудря А.І. ....	372
<b>CARIES VACCINE: PERSPECTIVES OF CREATION</b> Strochenko Ye.O. ....	374
<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК У ПРОЦЕСІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ З ПІДОЗРОЮ НА СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНІ РОЗЛАДИ</b> Телішевська У.Д., Телішевська О.Д., Михайлович М.Ю. ....	376
<b>ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОНІТОРИНГУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ</b> Телішевська У.Д., Телішевська О.Д., Слободян Р.В. ....	378

<b>ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ДВОКОМПОНЕНТНИХ ПАЦІЄНТСПЕЦИФІЧНИХ ЕНДОПРОТЕЗІВ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА</b>	
Терлецький Р.О., Чепурний Ю.В., Копчак А.В.....	380
<b>МІСЦЕВИЙ ІМУНІТЕТ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ТА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ</b>	
Тімохіна Т.О., Несин О.Ф., Печковський К.Є .....	382
<b>ЗМІНИ КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИНАХ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ФОРМУВАННЯ ЇХ У РАЗІ ЗАСТОСУВАННЯ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА ІНТРАОПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ</b>	
Торопов О.А. ....	385
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ З ДЕФЕКТАМИ ОРБИТИ</b>	
Чепурний Ю.В., Копчак А.В.....	387
<b>АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДІВ КОРЕКЦІЇ ОКЛЮЗІЇ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ОКЛЮЗІЙНОЇ РІВНОВАГИ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ І СТУПЕНЯ ЗА УМОВ БЕЗПЕРЕРВНОГО ЗУБНОГО РЯДУ</b>	
Червонна Н.В., Неспрядько В.П., Прощенко А.М. ....	389
<b>КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАЦІЄНТСПЕЦИФІЧНИХ ІМПЛАНТАТІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНОЛОГІЇ СЕЛЕКТИВНОГО ЛАЗЕРНОГО СПІКАННЯ ТИТАНУ (DMLS) У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФЕКТАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ</b>	
Черногорський Д.М., Воллер М.В., Копчак А.В.....	391
<b>ДОСВІД ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АЛЬВЕОЛІТУ</b>	
Чумаченко О.В., Топчій Д.В.....	393
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗНЕБОЛЕННЯ ЗУБІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ</b>	
Чумаченко О.В., Топчій Д.В.....	395
<b>ТЯЖКІСТЬ ПОЄДНАНОЇ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ТРАВМИ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА</b>	
Шуминський Є.В., Копчак А.В. ....	397

повсякденній практиці з гіперестезією зубів?», «Якому протоколу обстеження Ви віддаєте перевагу?», «Якому методу лікування Ви віддаєте перевагу в повсякденній практиці для усунення гіперестезії зубів?», «Яку систему Ви використовуєте в повсякденній практиці для усунення гіперестезії зубів?», «Чи залежить Ваш вибір від конкретної клінічної ситуації?», «Чи підтримуєте Ви концепцію мінімальної інвазії і в чому це виражається на практиці?», «Звідки Ви отримуєте інформацію про новітні технології, матеріали і методики лікування?». Також нами було проаналізовано вік і стаж роботи фахівця.

**Результати дослідження.** За результатами опитування 148 стоматологів з'ясувалося, що під час вибору того чи іншого засобу на клінічну ситуацію орієнтуються (мають різнопланові засоби) 8,3 % опитаних; вибирають брендову продукцію, спираючись на рекламу або цінову політику фірм-виробників, 9,7 % опитаних; користуються тією продукцією, яка є в клініці, 35 % лікарів; зовсім не користуються продукцією 47 % опитаних. Унаслідок нашого опитування встановлено, що 61 % опитаних правильно поінформовані про методику застосування фторидів, 58 % – ремінералізуючих паст і 22 % – десенситайзерів. При цьому 59 % лікарів не знають, у чому різниця в застосуванні фторидів і десенситайзерів. 60 % стоматологів вважають «радикальний» протокол (девіталізацію) найефективнішим методом, 21 % – підтримують «концепцію мінімальної інвазії», так званий консервативний протокол (використовують десенсибілізацію для усунення гіперестезії) в повсякденній практиці, однак психосоматичний компонент при цьому симптомі відзначають 39 % опитаних. Аналізуючи вік опитаних фахівців, можна зробити висновок, що розуміють різницю механізму дії і користуються всіма засобами для ремінералізації 61 % лікарів віком від 27 до 38 років, 14 % – від 39 до 48 років, 18 % – від 49 до 58 років, і лише 7 % лікарів-стоматологів старше 60 років.

**Висновки.** Більшість стоматологів не використовують системний підхід до діагностики та лікування гіперестезії зубів. Найрезультативнішим лікуванням вони вважають протезування і девіталізацію таких зубів. Це свідчить про низький рівень поінформованості фахівців-практиків і певною мірою упередженість стосовно консервативних методів лікування. А галузь дослідження застосування засобів для усунення гіперестезії зубів вимагає до себе пильної уваги з боку вчених і стоматологів у зв'язку зі своєю надзвичайною актуальністю.

Щодо аспекту клінічного оцінювання десенситайзерів, то питання про теоретичне обґрунтування доцільності диференційованого підходу до вибору того чи іншого засобу залежно від клінічної ситуації має стати основним і більш широко висвітлюватися у вітчизняних спеціалізованих виданнях.

#### Література

1. Dowell P., Addy M. Dentine hypersensitivity a review. Aetiology. Symptoms and theories of pain production/J. Clin. Periodontology. 1983;10:341–350.
2. Maskurova U.V. Povushenie effektivnosti kompleksnogo lecheniy bolnuh s khronicheskim generalizovannym parodontitom na fone postoyannogo stressa. Dis. kan. med. nauk. – 2018; 135 [in Russian].
3. Kopchak O.V. Rospovsiudgenist I klinichni osoblyvosti perebigu giperestesiy dentinu pry zahvoriuvanniyh parodontu. Sovrem. stomatologiy. 2013; 5(69): 22–26 [in Ukrainian].
4. Arsenina O.I., Popova A.V., Gus L.A. The role of occlusal disorders in development of temporomandibular joint dysfunction. Stomatologia 2014; 93(6): 64–67 [in Russian].
5. Robinson C. et al. The effect of fluoride on the Developing Tooth // Caries Research, 2004.
6. Symonenko R.V. Effektivnost primeneniya Admira Protect (VOCO) dlii straneniy giperesteziy zubov, kak manifestatsiy pervogo shaga koordinirovannyh vmeshatelstv v processereabilitacii pacientov s generalizovannymi boleznymi parodonta. Suchasna stomatologiy. 2020; 1(100): 115–120 [in Ukrainian].
7. Symonenko R.V. Primenenie pasty «Remin Pro» (VOCO) pry lechenii giperesteziy tverdykh tkaney zubov (kliniko-eksperimentalnoe issledovanie). Sovrem. stomatologiy. 2016; 3: 7–11 [in Ukrainian].

#### PECULIARITIES OF EXAMINATION AND SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SKIN AND ORAL MUCOSA IN ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

Skikevych M.G.<sup>1</sup>, Mukovoz O.E.<sup>2</sup>, Voloshyna L.I.<sup>1</sup>

UMSA,

<sup>1</sup>Department of surgical dentistry and maxillofacial surgery with plastic and reconstructive head and neck surgery,

<sup>2</sup>Department of oncology  
Poltava, Ukraine

Today, the problem of prevention and treatment of cancer is acute. More and more cases of malignant neoplasms are revealed every year. Oncology ranks 2–3 in the list of causes of death. Localization of tumors in the head and neck area is of paramount importance to dentists. In Ukraine, there is



a high mortality rate from malignant skin diseases, especially melanoma – every third patient dies. In the USA and Australia, the death rate from melanoma is 10–15%.

The situation is explained by the fact that patients at an early stage of the disease do not go to doctors. The tumor in the initial stage does not bother. When visiting a doctor, there is usually already ulceration and bleeding from the formation, which corresponds to advanced tumors. Early melanoma, like other malignant tumors, should be actively detected by doctors of all specialties. Tumors in many patients can be detected by examining the mucous membranes and outer skin integuments who have applied for various diseases [1].

For the purposes of early diagnosis, biopsy of dysplastic processes is widely used abroad. In most cases, biopsies are performed by general surgeons and dermatologists, and less commonly by oncologists.

Attention is drawn to the large percentage of detection of malignant tumors of the oral cavity and pharynx in stages III and IV, these are the so-called advanced forms of cancer with a poor prognosis. Any changes in the structure of the skin and mucous membranes of the maxillofacial localization require careful attention. Only by regularly observing the behavior of an education, for example, a nevus, can you notice its changes. Particularly noteworthy are nevi, which are often, and maybe regularly, injured on the face, neck and mouth. They grow rather quickly and intensively change their color.

The most effective method for early detection of skin melanomas is periodic self-examination by patients of their skin. The existing «alphabet of melanoma», which describes a number of signs of degeneration [2]. The letters of the Latin alphabet describe the clinical signs of dysplasia: A (asymmetry) – irregular shape, B (border) – uneven, wavy edges, C (color) – uneven color, D (diameter) – more than 0.4 cm, E (evolving) – change in the nevus. E is the main sign that indicates changes in a recently appeared or long-term dysplastic process. If at least one sign appears on the scale ABCDE, an oncologist's consultation is required.

The clinical signs of ABCDE are progressive dysplastic nevus and early melanoma. However, a dysplastic nevus has a smooth surface and does not rise above the skin level. If the pigment formation rises clinically and has signs of ABCDE, then in this case we always refer patients to the oncological dispensary.

The aim of the study is to confirm the feasibility of early removal of dysplastic processes of the oral mucosa and skin in patients with maxillofacial localization for the purpose of prevention and early diagnosis.

**Materials and methods.** In the maxillofacial department of the Regional Clinical Hospital in Poltava, from 2015 to 2020, all 889 skin and oral mucous membranes were removed. Patients were referred to the department by dental surgeons, dental therapists, therapists, dermatologists and other specialists of polyclinics. In case of clinically controversial issues, patients were consulted by a dentist, ENT, dermatologist and oncologist. An excisional biopsy was performed if there was an appropriate conclusion about the good quality of the process.

**Results.** Histological examination of the operating material revealed: papillomas – 150, nevi – 81, keratoacanthomas – 8, melanomas – 17, skin cancer – 53, Dubreya's melanosis – 1, rinophyme – 2, atheroma – 480, fibroma – 71, cutaneous horns – 5, fibromatosis of gums – 21.

Excision of injured nevi was performed under local anesthesia. A flap with subcutaneous tissue was removed to the fascia or to the muscle layer. They made an indent from the visible borders to 0.5 cm. Such an indent is considered sufficient for melanoma in situ. With pronounced signs, ABCDE retreated from the boundaries of the formation by 1 cm. This tactic allows you to avoid reoperation when a «thin» melanoma is detected.

**Findings.** In Ukraine, there is an insufficient detection of malignant tumors at an early stage in comparison with foreign countries. This situation indicates insufficient oncological alertness of dentists. Cytological examination and dermatoscopy were included in the mandatory examination protocols. The final diagnosis was established only after histological examination.

Excisional biopsy of dysplastic processes should become common place in the practice of a maxillofacial surgeon and oncologist. This will lead to an increase in the early diagnosis of precancerous diseases of the skin and mucous membranes, and will also help to reduce mortality from malignant tumors. When performing an excisional biopsy, we, like other authors, recommend deviating from the boundaries of the formation from 0.5 to 1.0 cm. It is impossible to clinically distinguish a progressive dysplastic process from an early stage of malignant formation of the skin and mucous membranes.

## Literature

1. Романова О.А., Артемьева Н.Г. Хирургическая профилактика меланомы кожи// Онкохирургия. 2013. N 3. С.12–18. <http://oncosurgery.oncology.ru/archive/2013/03/3.htm>.
2. Артамонова И.И., Малютин Е.В. Клинико-морфологические особенности невусов. Известия Российской Военно-медицинской академии. 2019;1(S1):16–18.: <https://elibrary.ru/item.asp?id=38164229>.

## ОЦІНЮВАННЯ НАПРЯМКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ М.ХАРКОВА

Слинько Ю.О.

Харківський національний медичний університет,  
кафедра ортопедичної стоматології  
м. Харків, Україна

Останні десятиріччя пов'язані бурхливим прогресом стоматологічних технологій і методів лікування основних стоматологічних захворювань. Проте поширеність карієсу зубів та хвороб пародонта залишається досі високою, що, безумовно, і призводить до виникнення дефектів зубних рядів (ДЗР) [1]. Тому одним із нагальних векторів професійної діяльності стоматологів є реабілітація пацієнтів з ДЗР, способи якої також удосконалюються і змінюються відповідно до вимог часу й самих пацієнтів. Безумовно, і на сьогодні залишаються затребуваними традиційні методи відновлення цілості зубних рядів (незнімні або знімні). Але всі вони потребують у тому чи іншому варіанті інвазивної підготовки зубів, яка пов'язана з незворотною втратою твердих тканин зубів [2]. Тому, враховуючи існуючі сьогодні стійкі тенденції в стоматології до максимального збереження унікальних природних структур, останнім десятиріччям акцент у заміщенні ДЗР все активніше зміщується в бік дентальної імплантації.

**Мета дослідження:** аналіз стану малих ДЗР дорослого населення м. Харкова для оцінювання перспектив реабілітації їх шляхом проведення етапів дентальної імплантації.

**Матеріали і методи.** Вивчення стану зубних рядів проведено на підставі аналізу ортопантограм (ОПГТ) 1269 пацієнтів віком від 18 до 84 років, яких було направлено до діагностичного центру WDE (головний лікар – кандидатом з державного управління Н.М.

Удовиченко) для проведення скринінгового дослідження стану зубо-щелепного апарату з різних причин у період з травня 2017 року по травень 2019 року. Цифрову панорамну 2D-діагностику було виконано на дентальному комп'ютерному томографі п'ятого покоління Vereviewepocs 3D R100 (Morita, Japan). Загальну кількість первинного матеріалу було розподілено на 12 груп згідно з рекомендаціями ВООЗ (1988). Також пацієнти усіх вікових груп були однорідними за статтю ( $p=0,37$ ,  $p > 0,05$ ).

Показаннями до імплантації були наявність дефектів зубного ряду за умов обмеження інтактними або девітальними зубами з одного або обох боків та наявність дистально необмеженого дефекту [3]. До місцевих відносних протипоказань, які можуть бути діагностовані рентгенологічно, належали такі: недостатня кількість кісткової тканини; небезпечна відстань до анатомічно важливих структур; недостатня відстань між коренями сусідніх зубів та зубними дугами; аномалії прикусу та несприятливі міжщелепні співвідношення; ознаки бруксизму, патологічна стертість зубів; оклюзійні порушення, наявність кіст, доброякісних пухлин щелепної кістки; ретенувані зуби; пародонтит вираженого ступеня розвитку; несанована порожнина рота [3].

**Результати дослідження.** За результатами аналізу ОПГТ 1269 пацієнтів загальна кількість малих ДЗР становила 1913. Наявність зазначеного варіанта ДЗР було встановлено у 51,1% жінок (392 особи) та у 56,6% чоловіків (284 особи). Переважна кількість дефектів – 1552 (81,12%) були включеними (обмеженими), а кінцевих було менше в 4,29 разу – 361 (18,87%) ( $p < 0,05$ ).

Показання до імплантації було встановлено у 81,70% випадків (у 54,89 % жінок та в 45,10% чоловіків). Так, ДЗР за умови наявності інтактних сусідніх зубів було 611 (31,93%), серед них 315 – у жінок, а 296 – у чоловіків ( $p > 0,05$ ). Дефектів, що обмежені з одного боку інтактним зубом, а з іншого – девітальним, було 381 (19,91%) (205 – у жінок і 176 – у чоловіків). Обмеження девітальними зубами з обох боків зафіксовано у 213 випадках (11,13%) – 123 у жінок та 90 у чоловіків. Наявність дистально необмежених (кінцевих) дефектів було встановлено в 358 випадках (18,71%) (215 у жінок та 143 – у чоловіків). У разі порівняння топографічної приналежності дистально необмежених малих ДЗР встановлено статистично значущу різницю за критерієм  $\chi^2$  між верхньою та нижньою щелепами ( $p=0,000002$ ) на користь ниж-