МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ АСОЦІАЦІЇ
СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Збірник наукових праць

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ»

Харків, 16-17 квітня 2021 р.

Харків
2021

наука». - № 1 – 2. – 2015. – С. 242 – 247. 6. Andersen M. K., Sonnesen L. Risk factors for low molar bite force in adult orthodontic patients // Eur. J. Orthod. – 2013. – № 35 (4). – P. 421–246.

УДК: 616.314-089.168.1-009.611-085:615.036

Оджубейська О.Д., Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Рамусь М.О.

АЛЬТЕРНАТИВНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПРЕПАРОВАНИХ ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРАМИ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИХ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ

Українська медична стоматологічна академія, Полтава , Україна

Препарування зубів під час виготовлення металокерамічних конструкцій пов'язане зі значним зняттям твердих тканин зуба, що викликає значні морфологічні та функціональні зміни в тканинах препарованих зубів, які призводять до виникнення ускладнень у пульпі, періодонті під час лікування і у віддалені результати. Під час препарування зубів пошкоджуються дентинні канальці та виникає порушення в них гідродинамічних процесів під впливом зовнішніх факторів, а саме: зміна плинності рідини в дентинних канальцях, пошкоджуються ядра клітин одонтобластів. Все, вище перераховане збуджує нервові закінчення, які і є причиною гіперестезії, особливо на межі дентин-пульпа. [1-3].

Проблема чутливості зубів привела до створення цілого ряду препаратів на запечатування дентинних канальців різними способами і виділених в окрему групу, що отримали назву десенситайзерів [4,5]. Дія цих препаратів направлена для: усунення гідродинамічної дії, яка викликає больову реакцію з метою зменшення дентинної проникливості; підвищення порога чутливості нервових закінчень для того, щоб зменшити чутливість до зовнішніх подразників.

Метою нашого дослідження стало вивчення ефективності лікування підвищеної чутливості твердих тканин препарованих зубів препаратами Десенсил - Актив, Глуфторед, Ftorcalcit - D. Призначенням цих препаратів є захист пульпи та дентину препарованих зубів, які покриваються штучними коронками.

Об'єкти і методи дослідження. Нами досліджено 21 пацієнтів, яким виготовлялись металокерамічні та коронки і мостоподібні протези. Пацієнти були розподілені на 3 групи. До 1 групи увійшло 7 пацієнтів, препаровані зуби яким обробляли Десенсил - Актив, в 2 групу -7 пацієнтів, яким застосували препарат Глуфторед, до 3 групи ввійшло 7 пацієнтів із застосуванням Ftorcalcit – Д. При цьому обстежили 43 препарованих вітальних зубів, пацієнти яких скаржились на підвищену чутливість. Пацієнти в групах були віком від 23 до 58 років, серед них 12 жінки та 9 чоловіків.

Десенсил - Актив дозволяє швидко знизити як наявну гіперчутливість зубів, так і гіперчутливість дентину, викликану препаруванням зубів при ортопедичному лікуванні. До складу гелю входить: деіонізована вода, сорбітол, діоксид кремнію, L-аргінін, монофторфосфат, антибактеріальна добавка, зволожувач, харчовий ароматизатор. Гель надійно закриває дентинні канальці, повністю блокує больові відчуття, має швидку дію і пролонгований ефект.

Необхідну кількість матеріалу наносили на чутливі зони зубів за допомогою роторної чашечки, обробку проводили на низьких оборотах протягом 30-60 секунд, потім промивали водою.

У лікувально-профілактичних цілях рекомендували нанести матеріал на зубну щітку з м'якою щетиною і обробити нею всі чутливі зони зубів. Викорис-

товувати гель двічі на день.

Глуфторед, до його складу входять: рідина, що містить іони фтору і міді, суспензія - дрібнодисперсний гідроокис кальцію в дистильованої воді з додаванням стабілізатора. В результаті послідовного нанесення рідини і суспензії відбувається герметизація мікротріщин емалі, канальців дентину і цементу. Субстанція, що утворилася - це високомолекулярний полімер кремнієвої кислоти з субмікроскопічними кристалами фтористого кальцію, фтористого магнію і фтористої міді - II. На відміну від звичайного фторування, при проведенні глибокого фторування мікрокристалики фтористого кальцію, розмірами менше 1 мікрона, утворюються безпосередньо в дентинних канальцях і порах пошкодженої емалі, що забезпечує ефективний діючий захист від карієсу.

Водою ретельно промивали всю зубну поверхню, після чого її сушили повітряним потоком; обробляли емаль рясним шаром рідини з першого флакона; чекали хвилину після обробки рідиною, потім усунули її залишки сухим ватним тампоном; обробляли емаль суспензією; чекали хвилину і обполіскували зуби струменем води.

До складу Ftorcalcit – Д входить рідина № 1 Та рідина № 2. Рідина № 1 містить в собі фторсилікат магнія, сульфат міді та дистильована вода. До складу рідини № 2 входить високодисперсний гідроокис кальцію, загусники та дистильована вода. В результаті послідовного нанесення рідин відбувається герметизація дентину. В дентинних канальцях відкладається гель кремнієвої кислоти в якому утворюються мікроскопічні кристали фторидів кальцію, магнію та міді.

Поверхню препарованого зуба, висушували повітрям, потім знежирювали, знову висушували і наносили рідину № 1 Ftorcalcit – Д ватним тампоном, змащували протягом 30 с, висушували повітрям і через 30 с наносили рідину № 2. В місцях дуже близько розташованих біля пульпи проводили у зворотній послідовності, щоб запобігти попадання дуже великої кількості кислого аніона $(SiF_6)^{2-}$ в пульпу.

Оцінку підвищеної чутливості проводили за суб'єктивними відчуттями пацієнтів, для цього використовували струю повітря, води та зондування поверхні препарованого зуба. Критерієм оцінки стало 3 ступеня чутливості: 1 ступінь – безболісна реакція; 2 ступінь – ледь відчутна больова реакція; 3 ступінь – гострий біль. Лікування проводили після препарування зубів, після припасування коронок та перед фіксацією коронок і мостоподібних протезів. Пацієнтам давали наступні рекомендації:не чистити зуби зубною щіткою оброблену поверхню протягом 24 годин; наступні 24 години не вживати харчові продукти, до складу яких входять кислоти.

Результати власних досліджень: отримані результати, показали, що підвищена чутливість спостерігалась найчастіше у пацієнтів віком від 45 до 58 років і найбільш ураженими виявилися перші премоляри. У пацієнтів I групи після першого користування препаратом Десенсил - Актив гіперестезія зменшилася у 27 % випадків, у пацієнтів II групи, яким проводили лікування Глуфторед, покращились результати у 39% пацієнтів, у пацієнтів III групи із використанням Ftorcalcit – Д гіперестезія зменшилася у 43 % випадків. Після третього застосування досліджуваних препаратів у одного пацієнта II групи, гіперестезія препарованих зубів зменшилась, але зовсім не зникла, а у двох пацієнтів 1 групи дала негативний результат.

Висновок. Застосування препаратів Ftorcalcit-D, Глуфторед, Десенсил-Актив при лікуванні підвищеної чутливості препарованих зубів при виготовленні метало-

керамічних коронок і мостоподібних протезів шляхом мінералізації зубів, дозволяє повністю, або частково знизити гіперестезію, а також забезпечує тривалу ремінералізацію і ефективну герметизацію твердих тканин препарованих зубів, яка сприяє відновленню альвеолярно-дентальної системи, обумовлює нормальну функціональну діяльність пульпи, профілактику карієсу, що дозволить збільшити термін користування металокерамічними незнімними конструкціями зубних протезів.

Література: *1 Пропедевтика ортопедичної стоматології: підручник / Король Д.М., Король М.Д., Нідзельський М.Я. та ін.] за заг.ред. Короля Д.М., – Вінниця: Нова Книга, 2019. – 328 с. 2. Матеріалознавство в стоматології : навчальний посібник / Король Д.М., Король М.Д., Оджубейська О.Д. та ін.] ; за заг. ред. Короля Д.М..– Вінниця: Нова Книга, 2019. – 400 с. 4. Сравнительная оценка клинической эффективности современных препаратов для лечения гиперестезии твердых тканей зубов /Т. Н. Климова, В. И. Шемонаев, Т. Б. Тимачева, В. А. Степанов //Лекарственный вестник № 3 (75). -2019. том 13.- С.14-19. 5. Стоматологический материал на основе гидроксиапатита и аргинина для реминерализации зубов и лечения гиперестезии / Б. В. Трифонов [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2012. – Т. 17, № 4. – С. 250–254.*

УДК: 616.314.22+612.741+616.314-007.21

Пелехан Б.Л., Рожко М.М., Пелехан Л.І.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ MUSCULUS MASSETER У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПРОВЕДЕНИМ ПО+ВТОРНИМ ОРТОПЕДИЧНИМ ЛІКУВАННЯМ ПОВНОЇ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Повна відсутність зубів призводить до каскаду морфо-функціональних змін зубо-щелепної системи. Зважаючи на вимоги пацієнтів, вихідну анатомо-топографічну ситуацію, варіантом лікування повної відсутності зубів є використанням імплантатів. Проте, актуальним залишається метод ортопедичного лікування повними знімними пластинковими протезами (ПЗПП) [1]. Найбільш інформативним та універсальним методом, який відображає стан центральної нервової системи і функціональну активність жувальної мускулатури, є електроміографія (ЕМГ) [2]. Даний метод є золотим стандартом для вивчення функціонального стану нервово-м'язового апарату та його реакцію на проведене ортопедичне лікування.

Мета: на основі результатів електроміографічного дослідження встановити наявність чи відсутність еквівалентності показників функціонального відновлення стану власне жувальних м'язів у пацієнтів із виготовленими повними знімними пластинковими протезами та повними знімними ортопедичними конструкціями із балковою системою фіксації з опорою на чотири внутрішньокісткові дентальні імплантати.

Матеріали і методи: на базі кафедри стоматології ПО ІФНМУ проведено повторне ортопедичне лікування повної відсутності зубів на нижній щелепі 44 пацієнтів, віком 60-74 років. У групу обстеження І ввійшли 24 пацієнти, яким повторно виготовлено повний знімний пластинковий протез на нижню щелепу. У групу обстеження ІІ ввійшли 20 пацієнтів, яким проведено виготовлення повного знімного протезу на балковій системі фіксації з опорою на чотири внутрішньокісткові дентальні імплантати за загальноприйнятою методикою.

Для досягнення мети дослідження нами проведено електроміографічне обстеження m.masseter dexter et sinister, використовуючи двохканальний електронейроміографічний комплекс "Нейро-ЭМГ-Микро" (ООО "Нейрософт"). Основ-

Куцевляк В.Ф., Любченко О.В., Щегольова М Г. Гальванічні явища в порожнині рота, які супроводжують ортодонтичне лікування пацієнта.. 43
Куцевляк В. Ф., Місюра Є. В., Ніконова Г. Ф. Надмірна вага та ожиріння, як фактори ризику, виникнення захворювань пародонту.. 45
Лисоконь Ю.Ю. Аналіз успішності лікування деструктивних форм апікального періодонтиту у хворих груп дослідження у найближчі лікувальні терміни. 46
Любченко О.В., Велігоря І.Є., Пушкар Л.Ю., Бобровська Н.П., Рожкова В.В. Вивчення мікрокристалізації змішаної слини у дітей і підлітків з соматичною патологією 49
Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Чечотіна С.Ю., Ніколішина Е.В. Обгрунтування підтримуючої терапії у пацієнтів з метеорологічним хейлітом. 51
Марченко І.Я., Шундрик М.А., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М. Засоби організації та інструментарій дистанційного навчання дисципліни «терапевтична стоматологія». 52
Маслов Д.В., Мальченко С.Є. Особливості гігієни порожнини рота у пацієнтів з цукровим діабетом. 54
Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В. Підотовка порожнини рота пацієнтів перед ортопедичними втручаннями 56
Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І Застосування назубних оклюзійних кап – важливий етап лікування пацієнтів з синдромом больової дисфункції скроневонижньощелепного суглоба 58
Мунтян М Л. Міжкафедральні тренінгові центри та їх роль в додипломній підготовці лікарів-стоматологів 59
Мухін З.С., Ніконов А.Ю., Ковальчук Ю.А., Мухіна Ю.В. Зміни мікрофлори ротової порожнини при використанні знімних протезів. 61
Ніконов А.Ю., Лалетіна Т.А., Бреславець Н.М. Оцінка впливу капи з похилою площиною на стан скронево-нижнєщелепного суглобу та храпу. 63
Оджубейська О.Д., Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Рамусь М.О. Альтернативна оцінка ефективності лікування гіперестезії препарованих вітальних зубів десенситайзерами при виготовленні металокерамічних незнімних конструкцій 66
Пелехан Б.Л., Рожко М.М., Пелехан Л.І. Дослідження функціонального стану musculus masseter у пацієнтів із проведеним по+вторним ортопедичним лікуванням повної відсутності зубів на нижній щелепі 68
Перешивайлова І.О., Дюдіна І.Л., Кричка Н.В., Томілін В.Г. Особливості засвоєння навчального матеріалу у студентів медичних вузів 70
Попович І.Ю., Сідаш Ю.В., Литовченко І.Ю., Чечотіна С.Ю., Костиренко О.П. Місцеве лікування гінгівітів: нові антисептичні засоби 71
Постолаки А.И. Микроархитектоника постоянных зубов в норме и при кариесе 72
Постолаки И.А., Ункуца Д.Б. Дефекты точного литья из кобальт-хромового сплава и их диагностика в зуботехнической лаборатории 75
Рибалов О.В., Андріянова О.Ю., Іваницька О.С., Яценко І.В., Яценко П.І., Гаврильєв В.М., Іваницький І.О. Активізація науково-дослідної роботи студентів як умова підвищення якості підготовки медичних кадрів 78
Рябоконь Є.М., Баглик Т.В., Стеблянко Л.В., Гур'єва Т.Є. Ефективність поєднаного використання препарата на мінеральній основі та низькоінтенсивного лазерного випромінювання при лікуванні захворювань пародонту та язика 80
Салюк О.Д., Макарова І.А. Використання діодного лазера в лікуванні стоматологічних захворювань... 83
Силенко Б.Ю., Писаренко О.А., Силенко Ю.І. Удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування гальванозу 84
Силенко Г.М., Скрипников П.М., Ковач М В. Генералізований пародонтит й імунодефіцит – взаємопов'язаний причинно-наслідковий ланцюг чи порочне коло? 86
Сідаш Ю.В., Костиренко О.П., Масюкова Т.В., Сунцова К.А. Застосування ципролету а та цитратного буфера в лікуванні хронічних періодонтитів 88
Сімакіна З.О. Використання високоякісних матеріалів в сучасній естетичній стоматології 89
Соколова І.І., Хлистун Н.Л. Лікування експериментальної патології пародонту, викликаного кишковим ендотоксином 91

Соколова І.І., Герман С.І., Томіліна Т.В., Савельєва Н.М., Марковська І.В., Скидан К.В. Досвід використання дистанційних технологій на етапі післядипломної освіти 92
Старікова С.Л., Куцевляк В.І, Старіков В.В. Дослідження біосумісності Nd-Fe-B магнитів 94
Сулим Ю.В., Петришин О.А. Використання стоматологічних плівок для контрольованого введення лікарських засобів при лікуванні пародонтитів 96
Ткаченко П.І., Лохматова Н.М., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Попело Ю.В., Коротич Н.М., Резвіна К.Ю. Особливості формування етико-деонтологічних аспектів при вивченні дитячої хірургічної стоматології 98
Федун І.Р., Фурдичко А.І., Ільчишин М.П., Личковська О.Л., Пасічник М.А. Результати лікування патологій пародонту у наркозалежних хворих 100
Янішен І.В., Кричка Н.В., Перешивайлова І.О., Погоріла А.В., Куліш С.А. Формування професійної компетентності у майбутніх лікарів-стоматологів 101
Янішен І.В., Куліш С.А., Масловський О.С., Кричка Н.В. Нова безакрилова пластмаса для базисів знімних протезів 103
Янішен І.В., Перешивайлова І.О., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г., Погоріла А.В. Підвищення якості навчання в медичних вузах 105
Янішен І.В., Сідорова О.В., Бережна О.О. Оцінка якості ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів 107
Янішен І.В., Ярина І.М., Федотова О.Л., Погоріла А.В., Салія Л.Г. Залежність глибини проникнення відбиткового силіконового матеріалу в зубоясенну борозну від методу отримання анатомічного відбитка 109
Янужис Г., Печкус Р. Рациональное использование средств индивидуальной защиты в работе стоматолога во время пандемии covid-19 111
Altunina S.V. Methodological aspects of teaching of orthodontics 113
Lisova I., Rosiiskii P., Taravnesh Sh., Lysenko V., Bondarenko M. Analysis of complications when conducting dental implantation 115
Lisova I., Tkach T. Complications prevention for patients with soft tissue injuries of maxillofacial area 116
Lisova I, Tkach T., Hasanova G., Romanenko O., Bodnaruk Y., Leonetch N, Vorontsov M., Vasilchenko L. Introduction of interactive technologies in postgraduate education trainings for dentists 118
Lisova I., Hasanova G., Tkach T. Clinical and morphological features of saliva glands tumors for children 119
Maksymenko A.I. Caries risk assessment of permanent teeth in children 121
Sergeieva A.V., Timokhina T.O., Sergeieva I.E., Khrol N.S. Indices of the local immune response in chronic periodontitis in the supracontact areas 122
Sheshukova O.V., Kuz I.O., Bauman S.S. Analysis of interleukin-18, -1β, -10 levels in the oral fluid and the expression level of ikba in children with chronic catarrhal gingivitis and somatic diseases 124
Telishevska U., Telishevska O. Evaluation of ultrasonography in the diagnosis and treatment monitoring of temporomandibular disorders. Case report 126
Voropaieva L.V., Kriuchko A.I., MD, Zhdanova N.O. Experience of distance learning in english-speaking students 128
ЗМІСТ 130