

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., Гаєрільєєв 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	

Смаглюк Л.В., Смаглюк В.І., Ляховська А.В.	76
ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СНЩС	
Смаглюк Л.В., Дмитренко М.І., Нестеренко О.М.	77
ПОМИЛКИ Й УСКЛАДНЕННЯ В ЛІКУВАННІ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ	
Сороченко Г.В., Хоменко Л.О., Остапко О.І.	78
ОСОБЛИВОСТІ КАРІЄСРЕЗИСТЕНТНОСТІ ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ІЗ РІЗНИМИ СТУПЕНЯМИ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ	
Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д.	79
ОЦІНКА СИМЕТРІЇ НАХИЛУ ГОЛІВОК СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ПРИКУСУ І ІІ КЛАСУ ЗА ЕНГЛЕМ	
Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Лемешко А.В., Васько М.Ю.	80
ВПЛИВ НАВАНТАЖЕНЬ ПІД ЧАС ГІГІЄНИЧНИХ ПРОЦЕДУР НА РЕСТАВРАЦІЇ ДЕФЕКТІВ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ПРИШИЙКОВОЇ ДІЛЯНКИ В КОНТЕКСТІ КОМП'ЮТЕРНОГО МОДЕЛЮВАННЯ	
Ткаченко І.М., Водоріз Я.Ю.	81
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІКИ ОКЛЮЗІЙНОГО ШТАМПА В ЛІКУВАННІ ФІСУРНОГО КАРІЄСУ	
Ткаченко І.М., Ляшенко Л.І.	82
ЗАСТОСУВАННЯ ФОНОФОРЕЗУ В КОМПЛЕКСІ З ГОМЕОПАТИЧНОЮ КОМПОЗИЦІЄЮ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ	
Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Лохматова Н.М., Попело Ю.В., Доленко О.Б., Коротич Н.М.	82
ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ ОБЛИЧЧЯ Й ДЕФОРМАЦІЯМИ	
Ткаченко І.М., Назаренко З.Ю.	83
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ВИБІЛЮВАЛЬНИХ СИСТЕМ «ORALESCENCE» І «DASH»	
Трофименко М.В., Смаглюк Л.В., Білоус А.М.	84
ПАРАКЛІНІЧНА ДІАГНОСТИКА СТАНУ ФУНКЦІЙ ЯЗИКА	
Трубка І.О., Савичук Н.О.	85
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ПАРОДОНТОПАТОГЕНІВ І БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЇХНІХ БАТЬКІВ	
Турянська Н.І.	86
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ПОДВІЙНОГО ЦИНКУ Й АРГІНІНУ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ М. КИЄВА З ЕРОЗІЯМИ ЗУБІВ НА ТЛІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА	
Удальцова-Гродзинська К.О.	87
ОСОБЛИВОСТІ МІКРОСТРУКТУРИ ЕМАЛІ Й ДЕНТИНУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ, ЯКІ ПОСИЛЮЮТЬ ЇХНЮ ВРАЗЛИВІСТЬ ДО КАРІЄСУ	
Удод О.А., Вороніна Г.С.	87
ПРОГНОЗУВАННЯ КАРІЄСУ ЗА КОМП'ЮТЕРНОЮ ПРОГРАМОЮ	
Уласевич Л.П., Новікова С.Ч.	88
ОЗНАКИ ПОРУШЕННЯ БІОХІМІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ РОТОВОЇ РІДИНИ В ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ХРОНІЧНУ ПАТОЛОГІЮ ЛОР-ОРГАНІВ	
Фурман Р.Л., Барило О.С.	89
ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ УШКОДЖЕННЯХ ІНФРАОРБІТАЛЬНОГО НЕРВА	

Ткаченко І.М., Водоріз Я.Ю.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНІКИ ОКЛЮЗІЙНОГО ШТАМПА В ЛІКУВАННІ ФІСУРНОГО КАРІЄСУ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Вступ. Техніка «оклюзійного штампа» – одна із сучасних методик реставрації бічних зубів, яка дозволяє з високою точністю відтворити оклюзійну поверхню жувальних зубів. Ця методика має низку переваг: економія часу (на моделювання оклюзійної поверхні прямим способом лікар витрачає набагато більше часу), збереження індивідуальної анатомії й естетики зубів і функції зуба, мінімальне коригування оклюзійних контактів, простота застосування, спрощення протоколу лікування зубів. Попри всі переваги, ця техніка знайшла своє застосування лише в невеликого відсотка практикуючих лікарів.

Мета дослідження – продемонструвати й обговорити умови застосування цієї техніки.

Особливості клінічного випадку. Пацієнтка А., 22 р., звернулася в стоматологічну клініку з метою санації порожнини рота. Об'єктивно на оклюзійній поверхні зуба 1.7 виявлено каріозне ураження. Емаль оклюзійної поверхні з мінімальними ушкодженнями (рис. 1а). Було обрано метод «оклюзійного штампа» для відновлення жувальної поверхні.

Обговорення клінічного випадку. Після попереднього очищення поверхні зуба було виготовлено оклюзійний штамп із матеріалу «Рерохідам» («Latus») – рідкого раббердаму. Техніка виготовлення: на оклюзійну поверхню зуба 1.7 тонким шаром нанесли «Рерохідам» із перекриттям жувальних горбів. Перший шар полімеризували лампою для фотополімеризації композиту. На перший шар полімеризованого «Рерохідам» установили мікробраш, який покрили другим шаром «Рерохідам» і знову полімеризували (рис.1б). Готовий оклюзійний штамп зняли з поверхні зуба за допомогою стоматологічного зонда. Початкові етапи препарування виконували за допомогою тубінного карбідного бора №330, некректомію – сферичним карбідним бором №008 для кутового наконечника, краї порожнини фінірували пікоподібним алмазним бором «жовтої» абразивності. Адгезивний протокол передбачав протравлювання емалі (30 с) і дентину (15 с) 36% ортофосфорною кислотою («Conditioner 36», «Dentsply»). Після промивання й висушування протягом 10 с поміщали адгезивну систему на мікробраші («G-Premio Bond», GC), яку роздували повітрям із пюстера (5 с) і полімеризували. На дно каріозної порожнини (найлибша частина) наносили підкладковий матеріал «lonosit» (DMG), який також полімеризували. Нижні шари каріозної порожнини відновлювали світлотвердним композитом «Essentia Universal Lo Flo» (GC). Для імітації природного забарвлення фісур вносили барвник «Ochre» («Jen-dental») (рис.1в). Оклюзійну поверхню відновлювали фотокомпозитним матеріалом «Gradia Direct Posterior A2»: одну порцію матеріалу розподіляли оклюзійною поверхнею, зверху накладали тefлонову стрічку, а на неї – оклюзійний штамп. Після легкого притискання штамп і тefлонову стрічку знімали, а надлишки матеріалу знімалися інструментом для моделювання («Hollenback carver»), після чого композит полімеризували. Фінальну полімеризацію виконували під гліцериновим гелем.

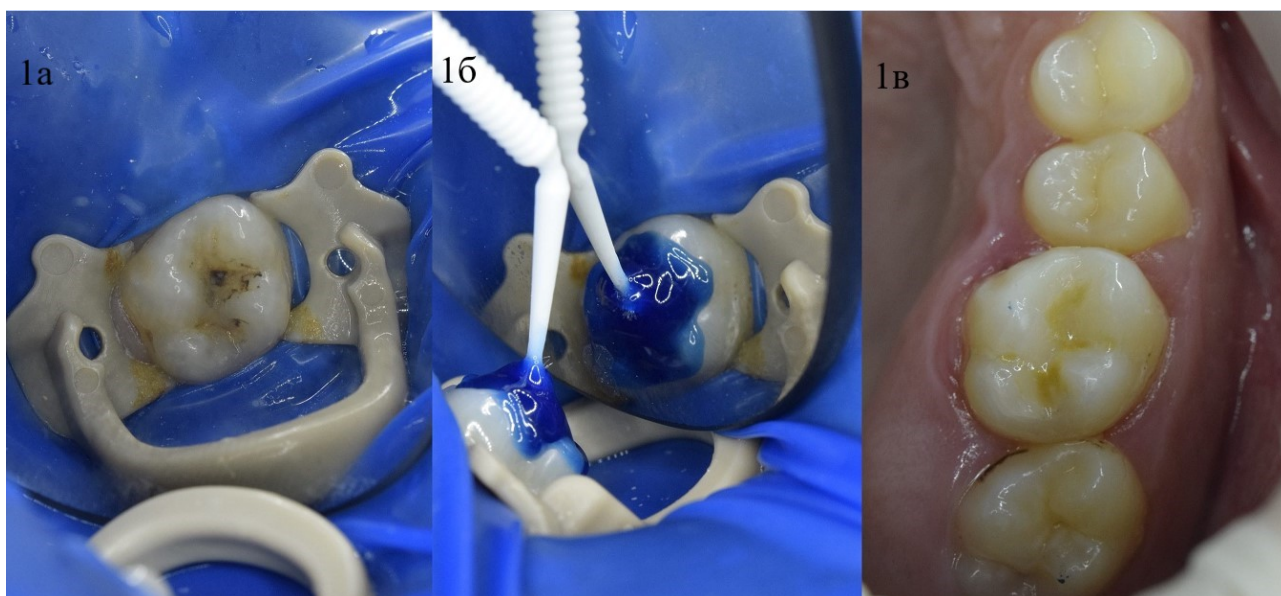


Рис. 1а, 1б, 1в. Етапи відновлення технікою оклюзійного штампа

Висновки.

Техніка реставрації «оклюзійним штампом» зручна для відновлення каріозних порожнин, локалізованих на жувальній поверхні, у разі незначного їх руйнування. Вона дозволяє точно скопіювати індивідуальну анатомію зубів пацієнтів і максимально прогнозовано й швидко відновити естетику й функцію.