

Полтавський державний медичний університет  
Українська Академія наук національного прогресу

# Проблеми екології та медицини

Том 26 N 5-6 2022

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 1997 році

Виходить 1 раз на 2 місяці

## Зміст

### КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

- РЕЗУЛЬТАТИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НЕЗНІМНИХ  
КОНСТРУКЦІЙ З ОПОРОЮ НА ДЕНТАЛЬНІ ІМПЛАНТАТИ В УМОВАХ ПРИВАТНОЇ ПРАКТИКИ  
*Король Д.М., Тончева К.Д., Ярковий В.В., Кіндій Д.Д.* ..... 3
- УРАЖЕННЯ КРОВОТВОРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРОЇ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК ТА  
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ МІКОФЕНОЛАТОМ МОФЕТІЛОМ  
*Мормоль І.А., Борзих О.А., Герасименко Н.Д., Есану К., Озарчук Л.П.*..... 7
- ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПІДХОДУ, ЗАСНОВАНОГО НА НАОЧНІЙ МОДЕЛІ  
СТРІЧКИ МЕБІУСА, У ЛІКУВАННІ МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ШИЙНОЇ  
ДІЛЯНКИ В УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ  
*Страшко Є. Ю.* ..... 11

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

- РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЧУТЛИВОСТІ КОСURIA SPP. ДО АНТИБІОТИКІВ  
*Фаустова М.О., Назарчук О.А., Лобань Г.А., Чумак Ю.В., Ананьєва М.М.,  
Бондаренко В.В.*<sup>1</sup> ..... 16

### СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

- АКАДЕМІЧНІ РЕЙТИНГИ – MIRROR IMAGE ГЛОБАЛІЗАЦІЇ В ОСВІТІ  
*Ждан В.М., Дворник В.М., Аветіков Д.С., Бєляєва О.М.*..... 20

ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ОСВІТІ ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО ФАХІВЦЯ <i>Беляєва О., Скрипнікова Т., Хміль Т.</i> .....	32
THE EFFECTIVENESS OF «TED TALKS» VIDEO MATERIALS IN TEACHING ENGLISH AT A MEDICAL UNIVERSITY <i>Lysanets Yu.V., Bieliaieva O.M., Morokhovets H.Yu.</i> .....	37
ФОРМУВАННЯ ЗАСАД РОЗВИТКУ ТВОРЧИХ НАУКОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЕД СТУДЕНТІВ У МАЛИХ ГРУПАХ <i>Мамонтова Т.В.</i> .....	41
<b>ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ</b>	
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РОЛЬ МОНОАМІНЕРГІЧНОЇ НЕЙРОМЕДІАТОРНОЇ СИСТЕМИ У АНКСИОГЕНЕЗІ <i>Луценко Р.В.</i> .....	47
ПОРІВНЯННЯ КОНСЕРВАТИВНИХ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ <i>Нагірний Я.П.</i> .....	52
<b>ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ АВТОРІВ</b> .....	56
<b>INFORMATION FOR AUTHORS</b> .....	57

## КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

© Король Д.М., Тончева К.Д., Ярковий В.В., Кіндій Д.Д.

УДК617.3:616.314-085:615.461

DOI <https://doi.org/10.31718/mep.2022.26.5-6.01>

### РЕЗУЛЬТАТИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ З ОПОРОЮ НА ДЕНТАЛЬНІ ІМПЛАНТАТИ В УМОВАХ ПРИВАТНОЇ ПРАКТИКИ

Король Д.М., Тончева К.Д., Ярковий В.В., Кіндій Д.Д.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

*Літературні дані свідчать про значну поширеність методу дентальної імплантації для вирішення проблеми незнімного протезування при частковій та повній адентії. Проте, значний масив інформації потребує систематизації та узагальнення, враховуючи специфіку надання стоматологічної допомоги стоматологічними закладами різних регіонів. Автори дослідження провели ретроспективне дослідження основних статистичних закономірностей за результатами 32 випадків лікування вторинної адентії шляхом заміщення включених та кінцевих дистально необмежених дефектів нижньої та верхньої щелеп з опорою на дентальні ендосальні імпланти на прикладі амбулаторної роботи приватної стоматологічної практики міста Полтава (Україна). Стоматологічна імплантація та подальше протезування проводилися у одному лікувальному закладі, одним лікарем у співпраці з однією зуботехнічною лабораторією міста Полтава (Україна). Термін ретроспективи спостереження – 5 років. Умовою для прийняття у дослідження було виготовлення незнімної ортопедичної конструкції з незнімною фіксацією на внутрішньокістковій гвинтові дентальні імпланти розбірного та нерозбірного типу. В усіх випадках виготовлялися металокерамічні конструкції з цементною фіксацією на внутрішньокісткові дентальні імплант-імплантаційних систем ImplifeClassic, ImplifeSolo (компанія Інпрайд, Україна) Vitaplant VK Vitaplant V2Kn (компанія Vitadent, Україна). Спостереження за результатами проведеного лікування проводилося у середньому 32 місяці після фіксації 69 ортопедичних конструкцій. Виявилось, що протокол незнімного протезування для заміщення часткових дефектів зубного ряду впроваджувався переважно у групі середнього віку. У відрізок часу від 6 до 60 місяців відбувається періодичне амбулаторне спостереження за ортопедичними конструкціями з цементною фіксацією на внутрішньокісткових імплантах. Середній термін спостереження становив 32,8 місяців. Було визначено характерні статистичні закономірності що стосуються виборки осіб та найбільш поширених типорозмірів імплантатів для вирішення стандартних клінічних завдань. Середня кількість імплантатів із розрахунку на один клінічний випадок становила 4 опори, а середні показники діаметру та довжини імплантатів, що були інтегровані були на рівні 3,5 та 11 мм відповідно.*

**Ключові слова:** цементна фіксація, дентальні імпланти, стоматологічне протезування, вторинна адентія.

### RESULTS OF ORTHOPEDIC TREATMENT USING PERMANENT STRUCTURES SUPPORTED BY DENTAL IMPLANTS IN PRIVATE PRACTICE

Korol D., Toncheva K., Yarkoviy V., Kindiy D.

Poltava State Medical University

*Literary data testify to the significant prevalence of the dental implantation method to solve the problem of permanent prosthetics in partial and complete anodontia. However, a significant array of information needs systematization and generalization, taking into account the specifics of providing dental care by dental institutions in different regions. The authors conducted a retrospective study of the main statistical regularities based on the results of 32 cases of treatment of secondary anodontia by replacing bounded and finite distally unlimited defects of the lower and upper jaws with the support of dental endosseous implants as exemplified by outpatient care at a private dental office in the city of Poltava*

\*Цитування при атестації кадрів: Король Д.М., Тончева К.Д., Ярковий В.В., Кіндій Д.Д. Результати ортопедичного лікування із застосуванням незнімних конструкцій з опорою на дентальні імпланти в умовах приватної практики // Проблеми екології та медицини. – 2022. – Т. 26, № 5-6. – С. 3-6.

(Ukraine). Dental implantation and subsequent prosthetics were performed at one medical institution, by one doctor in cooperation with one dental laboratory in the city of Poltava (Ukraine). The term of retrospective observation was 5 years. The condition for inclusion in the study was the manufacture of a non-removable orthopedic appliance with the non-removable fixation on dismountable and full-body intraosseous screw dental implants. In all cases, metal and ceramic structures with cement fixation on intraosseous dental implants of the Implife Classic, Implife Solo (Inpride company, Ukraine) Vitaplant VK Vitaplant V2Kn (Vitadent company, Ukraine) implant systems were manufactured. Observation of the treatment outcomes was carried out an average of 32 months after the fixation of 69 orthopedic appliances. It turned out that the protocol of permanent prosthetics to replace partial defects of the dentition was implemented mainly in the middle-aged group. Periodic outpatient monitoring of orthopedic appliances with cement fixation on intraosseous implants takes place within the period from 6 to 60 months. The average observation period was 32.8 months. Characteristic statistical regularities related to the selection of individuals and the most common types of implants for solving standard clinical tasks were determined. The average number of implants per clinical case was 4 supports, and the average diameter and length of the integrated implants were 3.5 and 11 mm, respectively.

**Keywords:** cement fixation, dental implants, dental prosthetics, secondary anodontia.

## Вступ

Застосування методу дентальної імплантації суттєво розширило межі показань до незнімного варіанту протезування в умовах амбулаторного прийому, перевагами якого є простота та передбачуваність клінічного протоколу та максимально позитивне сприйняття з боку пацієнтів [1]. Імплантація стала методом вибору для заміни відсутніх зубів у частково беззубих ділянках [2,3].

Проте, зубні імплантати мають інші біологічні та біомеханічні характеристики, ніж природні зуби. Середнайважливіших факторів що впливають на успішність імплантації у віддалений термін, науковці виділяють біомеханічне навантаження та біологічну контамінацію. Крім того, дані наукової літератури щодо оклюзії імплантатів, особливо щодо незнімних зубних протезів з опорою на імплантати, залишається суперечливою (4,5). Наявні клінічні ретроспективні звіти демонструють доволі високий рівень ефективності незнімного протоколу протезування на дентальних імплантатах. Так, наприклад обстежили шістьсот сорок два пацієнта з 876 конструкціями на 2241 імплантаті. Спостереження тривало  $108,0 \pm 76,2$  місяців. Автори констатували, що вийшли з ладу 88 протезів і 112 імплантів (26 - до та 86 після встановлення протезів). Оцінка успішності лікування через 30 років становила 72,7%. При цьому курці показали нижчу виживаність імплантатів, ніж некурці, а двісті дев'яносто дев'ять ортопедичних конструкцій (33,2%) мали технічні ускладнення.

На сьогодні лікарями накопичено значний клінічний досвід у застосуванні вищевказаного методу ортопедичної реабілітації, що потребує узагальнення власних результатів та співставлення їх з відомими науковими літературними даними [6–8]. Проте, більшість наукової інформації щодо цього питання базується на експертній думці, практичному досвіді, дослідженнях *in vitro* та на тваринах і лише на обмеженій кількості клінічних досліджень.

Метою роботи став ретроспективний аналіз результатів лікування часткової адентії шляхом заміщення дефектів незнімними металокерамічними ортопедичними конструкціями з цементною фіксацією на внутрішньокісткових дентальних імплантатах та виявлення основних статистичних закономірностей, характерних для цього протоколу.

## Матеріал і методи дослідження

Матеріалом для дослідження була первинна медична документація та ортопантомограми пацієнтів приватної стоматологічної практики міста Полтава (Україна). Стоматологічна імплантація та подальше протезування проводилися у одному лікувальному закладі, одним лікарем у співпраці з однією зуботехнічною лабораторією міста Полтава (Україна). Термін ретроспективи спостереження – 5 років. Умовою для прийняття у дослідження було виготовлення незнімної ортопедичної конструкції з незнімною фіксацією на внутрішньокісткові гвинтові дентальні імплантати розбірного та нерозбірного типу. В усіх випадках виготовлялися металокерамічні конструкції з цементною фіксацією на внутрішньокісткові дентальні імплантати імплантаційних систем ImplifeClassic, ImplifeSolo (компанія Інпрайд, Україна) VitaplantVKVitaplantV2Kn (компанія Vitadent, Україна).

Пацієнти, що були прийняті до групи дослідження не мали скарг на стан імплантатів та протезів і оцінювали функціонування протезів як задовільне. Статистичний аналіз та графічне представлення результатів виконане у програмі STATGRAPHICSCenturion 19 (StatgraphicsInc.). Шляхом застосування інструментів описової статистики отримувалися числові дані зі статистичною достовірністю у 95%.

## Результати та їх обговорення

Чисельність вибірки досліджуваних становила 32 особи (20 чоловічої та 12 – жіночої статі) віком від 25 до 76 років з середнім значенням у групі – 53,34 роки, що відповідає категорії середнього віку за ВООЗ (рис.1).

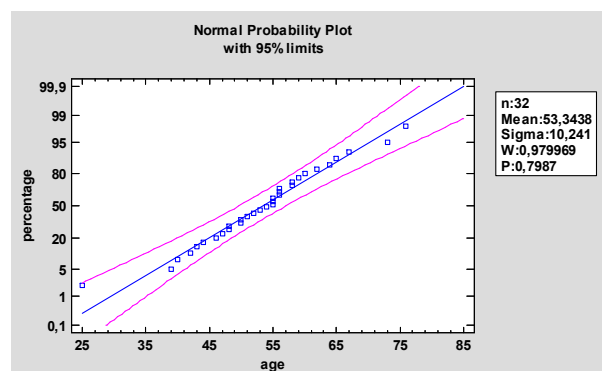


Рис.1. Розподіл пацієнтів за віком

Загалом у групі було встановлено 109 внутрішньокісткових дентальних імплантатів гвинтової конструкції. Вибір типу імплантатів, їхньої довжини та діаметру визначалися виходячи з даних попереднього клінічного та рентгенологічного обстеження. При цьому, дентальні імплантати встановлювалися як за одно етапним так і за двоетапним хірургічним протоколом.

Кількість імплантатів, що встановлювалися у кожному випадку коливалася від 1 до 14 і у середньому становила 4 (рис.2).

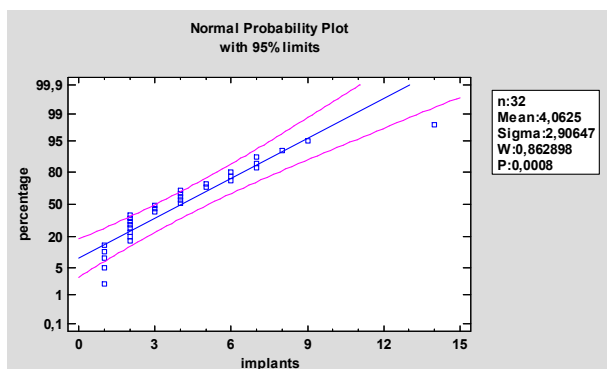


Рис. 2. Розподіл кількості імплантатів на одне спостереження

Типорозміри розбірних та нерозбірних імплантатів коливалися з довжиною внутрішньокісткової частини від 8 до 14 мм, а за її діаметром – від 2,5 до 5 мм (рис. 3, 4).

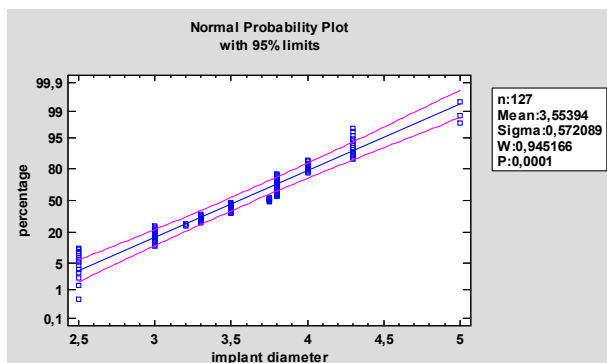


Рис. 3. Розподіл імплантатів за діаметром

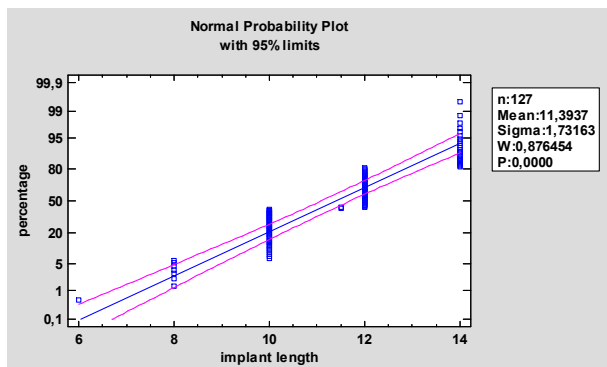


Рис. 4. Розподіл імплантатів за довжиною внутрішньокісткової частини

Загалом було виявлено 69 ортопедичних конструкцій, що спиралися на дентальні імплантати, серед яких було 44 металокерамічні мостоподібні конструкції та 25 поодинокі металокерамічні коронки (рис. 5).

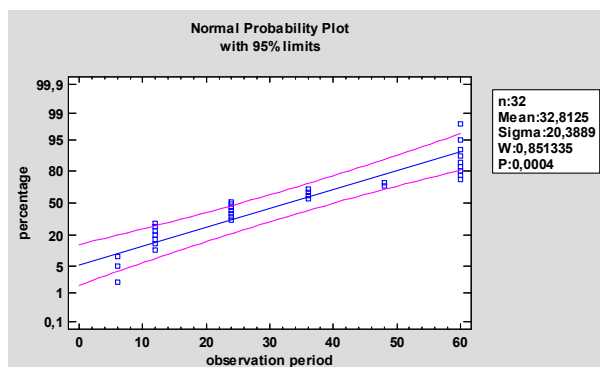


Рис. 5. Розподіл за терміном спостереження

### Висновок

Автори дослідження заперечують наявність конфлікту інтересів під час виконання роботи та на момент її публікації. У відрізок часу від 6 до 60 місяців відбувається періодичне амбулаторне спостереження за ортопедичними конструкціями з цементною фіксацією на внутрішньокісткових імплантатах. Середній термін спостереження при цьому становив 32,8 місяців. Було визначено характерні статистичні закономірності що стосуються виборки осіб та найбільш поширених типорозмірів імплантатів для вирішення стандартних клінічних завдань. Виявилось, що найбільш поширеним варіантом типорозміру імплантаційної опори міг би стати імплантат з діаметром 3,5 мм та довжиною 11 мм, що відповідає тенденціям до вибору імплантатів, згідно наукових даних [9–11]. Відсутність скарг та повторне інструментальне обстеження свідчать про умовну успішність результату проведеного лікування.

Перспективами подальших досліджень є вивчення потенційного перебігу патологічних процесів у періімплантатних тканинах та аналіз ускладнень незнімного варіанту протезів з опорою на дентальні імплантати.

### Література

1. Bencharit S, Schardt-Sacco D, Border MB, Barbaro CP. Full Mouth Rehabilitation with Implant-Supported Prosthesis for Severe Periodontitis: A Case Report. Vol. 4, The Open Dentistry Journal. 2010.
2. Johan Gunn PATLKBMQ. Tooth-Implant and Implant Supported Fixed Partial Dentures: A 10-Year Report. Int J Prosthodont. 1999;12(3):216–21.
3. Coskunes FM, Tak Ö. Clinical performance of narrow-diameter titanium–zirconium implants in immediately loaded fixed full-arch prostheses: a 2-year clinical study. Int J Implant Dent. 2021 Dec;7(1).
4. Storelli S, del Fabbro M, Scanferla M, Palandrani G, Romeo E. Implant supported cantilevered fixed dental rehabilitations in partially edentulous patients: Systematic review of the literature. Part I. Clin Oral Implants Res. 2018 Oct 1;29:253–74.
5. Yuan JCC, Sukotjo C. Occlusion for implant-supported fixed dental prostheses in partially edentulous patients: A literature review and current concepts. J Periodontal Implant Sci. 2013;43(2):51–7.
6. Mouhibi A. Advantages and Limits of Implant-Supported Fixed Partial Dentures with Extension. Oral Health Dental Science. 2022;6(2):1–5.
7. Al-Thobity AM. Fabrication of an Implant-Supported Fixed Interim Prosthesis Using a Duplicate Denture: An Alternative Technique. Journal of Prosthodontics. 2018 Apr 1;27(4):383–7.
8. Persic S, Petricević N, Celebić A, Perić S, Palac A, Vojvodić D, et al. Fixed partial dentures supported on mini

- dental implants As a dentist, ARE YOU HAPPY? A Multi-Scale Multi-Country Survey among Dental Practitioners View project KetijMehulić View project Initial Effects of a Treatment by Fixed Partial Dentures Supported by Mini Dental Implants from a Patient's Point of View [Internet]. Vol. 38, Coll. Antropol. 2014. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/266777550>
9. Eazhil R, Swaminathan S, Gunaseelan M, Kannan G, Alagesan C. Impact of implant diameter and length on stress distribution in osseointegrated implants: A 3D FEA study. J Int Soc Prev Community Dent. 2016 Nov 1;6(6):590–6.
10. Arlin M. Risk Factors in Implant Dentistry: "Patient Local Related" Risk Factors [Internet]. Available from: [www.oralhealthgroup.com](http://www.oralhealthgroup.com)
11. Poluha RL, Eidt JMS, Danieletto-Zanna CF, Ferreira GZ, Takizawa OK, Farah GJ. Use of osseointegrated implants in the intermaxillary suture in a patient with microstomia: Case report with a 2-year follow-up. SpecialCareinDentistry. 2019 Sep 1;39(5):533–7.
- 

**ORCID та внесок авторів:**

Король Д. М.: <https://orcid.org/0000-0002-8331-0500><sup>ACEF</sup>

Тончева К. Д.: <https://orcid.org/0000-0003-2322-6056><sup>BC</sup>

Ярковий В.В.: <https://orcid.org/0000-0001-9735-876X><sup>BD</sup>

Кіндій Д.Д.: <https://orcid.org/0000-0002-1113-478X><sup>B</sup>

**Конфлікт інтересів:**

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

---

**A** – концепція та дизайн дослідження; **B** – збір даних; **C** – аналіз та інтерпретація даних; **D** – написання статті; **E** – редагування статті; **F** – остаточне затвердження статті.

*Матеріал надійшов до редакції 16.11.2022 р.*