

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Полтавський державний медичний університет



ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю

«Сучасні досягнення та перспективи розвитку  
хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії»,

присвяченої 100-річчю з дня заснування  
Української медичної стоматологічної академії

та

80-ій річниці з дня народження одного з фундаторів  
хірургічної стоматології

та щелепно-лицевої хірургії України  
професора Рибалова Олега Васильовича

(онлайн формат)

Україна, Полтава

7 травня 2021 рік

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Полтавський державний медичний університет**  
**Українська асоціація**  
**черепно-щелепно-лицевих хірургів**  
**Всеукраїнська асоціація щелепно-лицевої хірургії**  
**Українська асоціація стоматологічної освіти**

**ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ**  
**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**  
***«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ХІРУРГІЧНОЇ***  
***СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ»,***  
**ПРИСВЯЧЕНОЇ 100-РІЧЧЮ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ**  
**МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ ТА 80-Й РІЧНИЦІ З**  
**ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ОДНОГО З ФУНДАТОРІВ ХІРУРГІЧНОЇ**  
**СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ УКРАЇНИ**  
**ПРОФЕСОРА РИБАЛОВА ОЛЕГА ВАСИЛЬОВИЧА**

**ПОЛТАВА**  
**7 травня 2021 року**

## ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

### *ГОЛОВА*

Ждан В.М. – в.о. ректора Полтавського державного медичного університету, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений лікар України, д.мед.н., професор.

### *ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:*

Дворник В.М. – перший проректор з науково-педагогічної роботи, д.мед.н., професор;

Кайдашев І.П. – проректор з наукової роботи, д.мед.н., професор;

Ксьонз І.В. – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи д.мед.н., професор;

Аветіков Д.С. – проректор з навчальної роботи, д.мед.н., професор;

Сидорова А.І. – декан стоматологічного факультету, к.мед.н., доцент;

Скрипников П.М. – головний лікар КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка», завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів, д.мед.н., професор;

Локес К.П. – завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї, к.мед.н., доцент;

Ткаченко П.І. – завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології, д.мед.н., професор;

Новіков В.М. – завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології, д.мед.н., професор.



*ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:*

Іваницька О.С. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Волошина Л.І – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Розколупа О.О. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Скікевич М.Г. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Ставицький С.О. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Яценко І.В. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Бойко І.В. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Бондаренко В.В. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Буханченко О.П. – доктор філософії, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;



Гаврильєв В.М. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Стебловський Д.В. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Яценко П.І. – доктор філософії, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Резвіна К.Ю. – к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики хірургічної стоматології.

*ВІДПОВІДАЛЬНІ СЕКРЕТАРІ:*

Правда А.В. – старший лаборант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Хатгу В.В. – старший лаборант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Личман В.О. – аспірант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Торопов О.А. – аспірант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї.

***ОРГКОМІТЕТ ВИСЛОВЛЮЄ ЩИРУ ПОДЯКУ***  
***керівництву Полтавського державного медичного університету,***  
***спікерам, авторам публікацій за підтримку та участь у роботі***  
***науково-практичної конференції***



<b>ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ІВАНИЦЬКА О.С. ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ АДГЕЗИВНИХ МОСТОПОДІБНИХ КОНСТРУКЦІЙ ДЛЯ ЗАМІЩЕННЯ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ.....</b>	<b>53-55</b>
<b>ІВАНИЦЬКА О.С., ІВАНИЦЬКИЙ І.О. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА.....</b>	<b>56-58</b>
<b>ІЛЕНКО Н.М., ІЛЕНКО-ЛОБАЧ Н.В. АЛГОРИТМ КОРЕКЦІЇ ПРОБЛЕМИ ГАЛІТОЗУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТОМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....</b>	<b>58-60</b>
<b>КАСЬКОВА Л.Ф., ВАЩЕНКО І.Ю., ЯНКО Н.В., АНДРІЯНОВА О.Ю., АМОСОВА Л.І. ОЦІНКА СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ДІТЕЙ ІЗ ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ.....</b>	<b>61-63</b>
<b>КАСЬКОВА Л.Ф., НОВІКОВА С.Ч., УЛАСЕВИЧ Л.П., МОРГУН Н.А., АКЖИТОВА Г.О. ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ ПРЕДМЕТІВ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ХРОНІЧНОМУ КАТАРАЛЬНОМУ ГІНГІВІТІ У ДІТЕЙ.....</b>	<b>63-65</b>
<b>КАСЬКОВА Л.Ф., САДОВСЬКІ М.О., ХМІЛЬ О.В., СОЛОШЕНКО Ю.І., ЧУПРИНА Л.Ф. ПОТРЕБА В ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ДІТЕЙ 3-6 РОКІВ.....</b>	<b>65-67</b>
<b>КАСЬКОВА Л.Ф., УЛАСЕВИЧ Л.П., АБРАМЧУК І.І. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ПІДЛІТКІВ 15-18 РОКІВ.....</b>	<b>67-69</b>
<b>КАСЬКОВА Л.Ф., ЯНКО Н.В., КУЛАЙ О.О., ПАВЛЕНКОВА О.С. ОЦІНКА ЯКОСТІ РЕСТАВРАЦІЙ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ КОМПОЗИЦІЙНИМИ ПЛОМБУВАЛЬНИМИ МАТЕРІАЛАМИ.....</b>	<b>69-71</b>
<b>КІМАК Г.Б., ТАРНАВСЬКА Л.В. ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ В РОТОВІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ПІД ВПЛИВОМ ПОСДНАНОГО КОМПЛЕКСНОГО ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ.....</b>	<b>71-73</b>
<b>КОЛОМІЄЦЬ С.В., ГУРЖІЙ О.В. АМБУЛАТОРНА ХІРУРГІЯ ПОРОЖНИНИ РОТА В ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ.....</b>	<b>74-76</b>



**ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗАСТОСУВАННЯ  
АДГЕЗИВНИХ МОСТОПОДІБНИХ КОНСТРУКЦІЙ  
ДЛЯ ЗАМІЩЕННЯ МАЛИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ  
ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ІВАНИЦЬКА О.С.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Удосконалення технологічних властивостей композитів, адгезивних та армуючих систем відкриває нові можливості для застосування більш біологічно орієнтованих методів усунення часткової вторинної адентії. У цьому плані особливий інтерес викликає використання саме адгезивних мостоподібних конструкцій для ефективної, швидкої, малоінвазивної та психологічно комфортної реабілітації осіб з включеними дефектами зубного ряду малої протяжності [1,3]. Вже накопичений досить значний досвід створення таких конструкцій в одноетапній техніці, втім проблема їх використання у стоматологічній практиці є далеко не вичерпаною [2].

Мета даної роботи – оцінка віддалених результатів клінічної ефективності адгезивних мостоподібних конструкцій, виготовлених за власною вдосконаленою методикою.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебували 67 осіб, що звернулись зі скаргами на відсутність зуба. Дані пацієнти з тих чи інших причин відмовились від встановлення зубного імплантату або мали протипоказання до проведення даного хірургічного втручання. Цим пацієнтам нами були виготовлені адгезивні мостоподібні протези у прямій техніці за вдосконаленою власною методикою. Препарування опорних зубів, ретельний контроль під час виготовлення та обробки конструкції, оцінка її якості проводились за допомогою бінокулярної лупи зі збільшенням 2,5 та високоякісної фотозйомки цифровою камерою SONY Nex із макрооб'єктивом. Оцінку віддалених результатів проводили через 3 роки.



Результати власних досліджень. Після професійної чистки зубів та підбору відтінку композиту відповідно до кольору опорних і симетричних зубів було проведено препарування на безпечну глибину опорних зубів. Після цього проводилась повна ізоляція робочого поля кофердамом та підготовка ділянки під балку за класичною адгезивною технікою (протравлювання, видалення гелю, висушування та обробка адгезивом). З метою удосконалення техніки виготовлення адгезивного моста нами був запропонований власний спосіб побудови його «з фундамента». Для цього спочатку здійснювали відновлення проміжної (промивної) частини за типом Ridge lap pontic та Modified ridge lap pontic, які, на нашу думку, є найбільш доцільним з точки зору функціональності, естетичності та гігієнічності. Проміжну частину будували шляхом нанесення рідкого композиту на кофердам та притискання матеріалу з одного чи обох боків за допомогою платка. Після чого проводилась його полімеризація. У якості арматури нами використовується скловолоконна стрічка шириною 2 мм. На наступному етапі проводили вимірювання довжини стрічки для майбутнього адгезивного мостоподібного протезу за шаблоном. Після цього відрізок стрічки розміщували у відпрепарованих порожнинах та відтворювали відсутній зуб у відповідності до основних алгоритмів роботи з композитами.

Через 3 роки після виготовлення адгезивних мостоподібних протезів всі 67 пацієнтів були цілком задоволені характеристиками цих протезів. При об'єктивному обстеженні 77,6% конструкцій відповідали усім анатомо-функціональним та естетичним характеристикам. При оцінці якості 22,4% адгезивних протезів було встановлено крайове забарвлення на межі відновлення та емалі опорних зубів, яке легко усувалось поліруванням. У жодному випадку не було виявлено переломів конструкції, порушення фіксації адгезивного протезу та сколів матеріалу у штучному зубі.

Висновок. Таким чином, клінічні результати використання адгезивних мостоподібних протезів за власною модифікованою методикою у віддалені терміни показали достатньо високу їх ефективність, значну міцність,





зносостійкість та стабільність конструкцій під дією жувального навантаження, стійку фіксацію, а також прийнятні естетичні характеристики. Отже, можна з упевненістю стверджувати, що в сучасних умовах адгезивні мостоподібні протези поповнили арсенал засобів лікаря-стоматолога і поправу можуть розглядатись як альтернатива традиційним протезам та імплантаціям.

#### Література

1. Іваницький І.О. Можливості застосування адгезивних волоконних систем для заміщення малих дефектів зубних рядів / І.О. Іваницький, Н.В. Гасюк, Л.Й. Островська, Т.М. Мошель // Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2014. – Т. 14. Випуск 1 (45). – С. 127-130.
2. Удод О.А. Сучасні технології та конструкційні особливості адгезивних мостоподібних протезів / О.А. Удод, О.О. Помпій // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Випуск 2 (144). – С. 68-73.
3. Muhamad A. Single visit replacement of central maxillary using fiber-reinforced composite resin / A. Muhamad, A. Ezzaldeen, W. Nezar // Journal of Dental and medical scienses. – 2017. – 16(3). – P. 69-74.

### **АЛГОРИТМ КОРЕКЦІЇ ПРОБЛЕМИ ГАЛІТОЗУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТОМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ІЛЕНКО Н.М., ІЛЕНКО-ЛОБАЧ Н.В.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Галітоз або халітоз (від лат. Halitus – дихання, і грецького -osis – хвороба), – погане дихання, неприємний запах з рота. Проблема галітозу є актуальною в сучасній стоматології. Це серйозний і один з найбільш поширених патологічних станів у людини. Поширеність галітозу в розвинених країнах, за даними статистики, коливається від 30 до 80%. Є чітка тенденція до збільшення кількості

