

**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**

**КАСЬКОВА Л.Ф., ЯНКО Н.В., КУЛАЙ О.О., ПАВЛЕНКОВА О.С.**  
**ОЦІНКА ЯКОСТІ РЕСТАВРАЦІЙ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ**  
**КОМПОЗИЦІЙНИМИ ПЛОМБУВАЛЬНИМИ МАТЕРІАЛАМИ**

**КИМАК Г.Б., ТАРНАВСЬКА Л.В.**

**ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ В РОТОВІЙ РІДИНІ ХВОРИХ НА**  
**ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ПІД ВПЛИВОМ ПОЄДНАНОГО**  
**КОМПЛЕКСНОГО ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

**КИМАК Г.Б., ТАРНАВСЬКА Л.В.**

**ОЦІНКА ВПЛИВУ ПОЄДНАНОГО КОМПЛЕКСНОГО ТА**  
**ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ**  
**ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ**  
**ПАРОДОНТИТ І-ІІ СТУПЕНЯ РОЗВИТКУ**

**КОЛОМІЄЦЬ С.В., ГУРЖІЙ О.В.**

**АМБУЛАТОРНА ХІРУРГІЯ ПОРОЖНИНИ РОТА В**  
**ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ**

**КОЛОМІЄЦЬ С.В., ГУРЖІЙ О.В.**

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ОСТЕОПЛАСТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ**  
**БІОМІН ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ**  
**ДЕФЕКТІВ ЩЕЛЕП**

**КРАВЧЕНКО С.Б.**

**ВПЛИВ COVID-19 НА ОБСЯГИ УРГЕНТНИХ ОПЕРАТИВНИХ**  
**ВТРУЧАНЬ У ВІДДІЛЕННІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ**

**КРИНИЧКО Л.Р., МАЛІГОН Ю.М.**

**МЕХАНІЗМИ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ**  
**РУБЦІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ PRF**

**КРИНИЧКО Ф.Р.**

**ВИКОРИСТАННЯ PRF-МЕМБРАН У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

**КУЛИШ Н.В., НЕСТЕРЕНКО О.М., КАРАСЮНОК А.Є., БІЛОУС А.М.**  
**ТРИВАЛІСТЬ ОСНОВНОГО ЕТАПУ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З**



## Література

1. Смоляр НІ, Чухрай НЛ. Порівняльна оцінка ураженості карієсом постійних зубів у дітей із використанням індексів НІК, ICDAS і якості їхнього стоматологічного здоров'я за критеріями EGOHID. Український стоматологічний альманах. 2016;2(1):84-9.
2. Єрем ТВ, Варга МД. Вплив еколого-гігієнічних факторів на захворюваність карієсом зубів у мешканців різних біогеохімічних зон Закарпаття. Науковий вісник Ужгородського університету, серія: Медицина. 2015;1:190–4.
3. Чухрай НЛ. Взаємозв'язок між фізичними властивостями ротової рідини у дітей та резистентністю емалі. Вісник стоматології. 2017;2:41–5.
4. Кулигіна ВМ, Пилипюк ОЮ. Результати вивчення карієсприятливості емалі зубів та ремінералізуючого потенціалу змішаної слини у дітей з ювенільним ревматоїдним артритом. Вісник проблем біології і медицини. 2015;3(2):359-62.
5. Леус П.А. Диагностика, лечение и профилактика кариеса зубов/ П.А.Леус.- Минск:Регистр, 2018.-218с.
6. Поздеев А.Р. Клинические методы исследования слюны при кариесе зубов: метод. рекомендации для субординаторов, интернов и врачей-стоматологов / под ред. А.Р. Поздеева, Т.Л. Рединовой. - Ижевск,1994. - 24с.

### **ОЦІНКА ЯКОСТІ РЕСТАВРАЦІЙ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ КОМПОЗИЦІЙНИМИ ПЛОМБУВАЛЬНИМИ МАТЕРІАЛАМИ КАСЬКОВА Л.Ф., ЯНКО Н.В., КУЛАЙ О.О., ПАВЛЕНКОВА О.С.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Метою роботи було провести клінічну оцінку якості реставрацій постійних зубів у дітей. Під нашим спостереженням знаходились 31 дитина 7-15 років із середнім карієсом премолярів та молярів I-II класів за Блеком, які мали I-II



ступінь активності карієсу. 20 зубів було запломбовано нанокерамічним композитом «Ceram. X SphereTEC one» та 20 зубів – мікрогібридним композитом «Charisma». Використовували методику тотального травлення з наступним нанесенням адгезивної системи "Gluma Comfort Bond" або "Prime&Bond NT». На дні каріозної порожнини створювали адаптаційний шар із рідкого композиту "SDR" і пломбували матеріалами «Ceram. X SphereTEC one» та «Charisma» шарами 2 мм, після чого проводили фінішну обробку пломби. Оцінювали якість реставрацій відразу після фінішної обробки пломби та через 18 місяців за допомогою огляду та зондування. Клінічну оцінку пломбування проводили за модифікованим критерієм USPHS. Крайову пігментацію визначали за допомогою 2% розчину метиленового синього. Чутливість зубів після пломбування вивчали дуючи пустером на емаль протягом 3 с із дистанції 2-3 см та проводячи зондом навколо реставрації. Для вивчення крайової адаптації використовували лупу. Різницю параметрів USPHS після пломбування двома матеріалами аналізували за допомогою критерія Пірсона.

На повторний огляд з'явилися 28 пацієнтів, в яких оцінювались 17 реставрацій із пломбувального матеріалу «Charisma» та 18 реставрацій з матеріалу «Ceram. X SphereTEC one».

Жодна пломба не потребувала заміни через 18 місяців. У 1 випадку пломбування «Ceram. X SphereTEC one» та «Charisma» був виявлений незначний нависаючий край пломби, що відповідало оцінці «В» за критерієм «анатомічна форма». У 1 випадку пломбування «Ceram. X SphereTEC one» та 2 випадках пломбування «Charisma» спостерігалось порушення крайової адаптації в межах емалі, що могло бути викликано сколами композиту внаслідок оклюзійного навантаження. Неглибока крайова пігментація (оцінка «В») спостерігалось у пацієнтів із незадовільною гігієною порожнини рота в 1 випадку пломбування «Ceram. X SphereTEC one» та 2 випадках пломбування «Charisma», демонструючи низький відсоток усадки матеріалів та добру силу адгезії. Крім вищезазначених факторів на крайову пігментацію також впливали ретельність



полірування пломби та здатність матеріалу до кращого полірування, пов'язана із його структурою. Дещо кращі результати «Ceram. X SphereTEC one», отримані за критеріями крайової адаптації та крайової пігментації матеріалу, пояснюються використанням «Prime&Bond NT». За період спостереження пломбувальні матеріали продемонстрували добру стабільність кольору та через 18 місяців була виявлена зміна кольору лише в 1 випадку (5,88%) пломбування матеріалом «Charisma».

У жодного пацієнта не було виявлено вторинного карієсу. Кількість чутливих зубів, виявлена відразу після пломбування «Charisma» (11,76%) була вищою, ніж після пломбування «Ceram. X SphereTEC one» (5,55%) ( $p>0,5$ ), що пояснюється використанням кращого адгезиву. При обстеженні через 18 місяців чутливість зубів була відсутня. Гладкість поверхні реставрації «Ceram. X SphereTEC one» підтверджувала, що нанокерамічні композити краще поліруються та мають нижчу стертість, ніж «Charisma», хоча різниця не була вірогідною ( $p>0,5$ ).

Відповідно до протоколу ADA допустимий рівень незадовільних реставрацій розраховується через 18 місяців, проте, не було виявлено порушень реставрацій під кодами «С» і «D». Отже, пломбування постійних зубів у дітей «Ceram. X SphereTEC one» та «Charisma» є досить ефективним.

**ОЦІНКА ДИНАМІКИ РІВНЯ ГЛЮКОЗИ В РОТОВІЙ РІДИНІ  
ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ПІД ВПЛИВОМ  
ПОЄДНАНОГО КОМПЛЕКСНОГО ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ  
КІМАК Г.Б., ТАРНАВСЬКА Л.В.**

*ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет”*,

*Івано-Франківськ, Україна*

Для оцінки стану деяких показників вуглеводного обміну в нормі і при патології визначають їх концентрацію й активність. Серед них: глюкоза, піруват,

