

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ ІВАНО-ФРАНКІВЩИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В
СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ»,
X СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ
«МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ 2021»**

24-26 березня 2021 року

ІВАНО-ФРАНКІВСЬК – 2021

В юнаків з другим типом обличчя: достовірно більші значення відстані N-Se ($p < 0,001$), відстані ar-Go ($p < 0,001$), відстані N-S ($p < 0,001$), відстані S-ar ($p < 0,001$), відстані N-CC ($p < 0,001$), відстані P-PTV ($p < 0,05$) та тенденція до більших значень відстані S-E ($p = 0,073$) порівняно з дівчатами з другим типом обличчя.

В юнаків з третім типом обличчя: достовірно більші значення відстані N-Se ($p < 0,001$), відстані S-E ($p < 0,01$), відстані ar-Go ($p < 0,001$), відстані N-S ($p < 0,001$), відстані S-ar ($p < 0,05$), відстані N-CC ($p < 0,001$), відстані P-PTV ($p < 0,01$), ніж у дівчат з третім типом обличчя.

Не зафіксовано жодної достовірної відмінності, або тенденції до відмінностей між юнаками і дівчатами відповідних типів обличчя за показниками: кут Н, кут N-S-Ar, кут N-S-Ba, показник N-S:S-Ar, показник S-ar:ar-Go, кут POr-NBa.

Висновки. 1. Результати проведених досліджень свідчать про наявність чисельних ознак статевого диморфізму за значеннями лінійних телерентгенографічних показників між українськими юнаками та дівчатами з різними типами обличчя за А. М. Schwarz. Натомість, за дослідженими кутовими показниками не виявлено достовірних статевих відмінностей між особами юнацького віку з відповідними типами обличчя.

2. Для забезпечення індивідуалізованого підходу до встановлення належних телерентгенографічних показників та можливих їх змін доцільно враховувати як стать, так і типи обличчя пацієнтів.

СУЧАСНІ ВИДИ НЕЗНІМНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ ТА ЇХ ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА У ПРАКТИЦІ

**Рамусь М.О., Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д.,
Рамусь А.М.**

*Українська медична стоматологічна академія,
Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології.*

Актуальність. На теперішній час стоматологія дуже стрімко та інтенсивно розвивається, що є помітним на сьогодні, це пов'язано з відкриттям різноманітних технологій, матеріалів та наукових досягнень. Не минули впровадження і в ортопедичній стоматології,

що дає змогу вибору та підбору оптимальної та якісної конструкції в питанні заміщення зубоальвеолярних дефектів, а саме в незнімному мостоподібному протезуванні. Сучасні технології презентують нам використання різних способів протезування у підході для заміщення малих включених дефектів зубних рядів. Найбільш поширенішими незнімними конструкціями традиційно залишаються комбіновані мостоподібні протези, вони в свою чергу мають добрі естетичні та функціональні якості. Однак на ряду з цим опорні елементи цих протезів, а саме штучні коронки піддаються побічній дії на пародонт і пульпу опорних зубів, тим самим і на слизову оболонку навколо незнімних протезів. По даним найближчих і віддалених результатів протезування незнімними протезами з опорою на штучні коронки виявлено розвиток хронічного запального процесу тканин пародонта протетичної етіології в 53,5% випадків, а гемомікроциркуляційні порушення в тканинах ясен опорних зубів в 100% обстежених.

Метою нашого дослідження є проведення аналізу ускладнень, які виникають в результаті при незнімному протезуванні з використанням сучасних конструкційних матеріалів: металокерамічних коронок на литих хромкобальтових каркасах, пресованої кераміки, керамічних коронок на діоксидцирконієвих каркасах.

Матеріали і методи дослідження. Проведено порівняння стану штучних коронок і мостоподібних протезів, з виготовлених матеріалів:

До I групи відносять - металокерамічні коронки та мостоподібні протези на литих каркасах із хромкобальтового сплаву.

До II групи відносять - керамічні коронки і мостоподібні протези з пресованої кераміки.

До III групи відносять - керамічні коронки і мостоподібні протези на фрезерованих каркасах з діоксиду цирконію.

Група	I	II	III
К-сть коронок	43	30	21
К-сть протезів та коронок в них	29/82	23/54	15/74
К-сть людей	17	14	18

Для визначення оцінки стану штучних коронок використовувалися критерії системи USHPS (Ryge) яка характеризує якість виготовлення, крайове прилягання, стану маргінальних ясен, наявності вторинного карієсу, відповідності форми і кольору та суб'єктивні відчуття пацієнтів (Розумна З.В., 2012).

Отриманні результати.

За даними аналізу стану штучних коронок і навколишніх тканин у опорних зубів, виявлені різні показники ефективності металокерамічних і безметалевих керамічних коронок.

У результаті дослідження кількість ускладнень свідчило про переваги керамічних коронок на діоксидцирконієвих каркасах (3,6%) і коронок з пресованої кераміки (4,3%) при опорі на зуби. Металокерамічні коронки на литих хромкобальтових каркасах мали достатньо більшу кількість ускладнень (4,9%), також металокерамічні коронки на литих каркасах мали гірші показники по крайовому приляганню (9,7%), станом маргінальних ясен (6,3%), розвитку вторинного карієсу (3,4%). Ускладнення при протезуванні керамічними коронками на діоксидцирконієвих каркасах по перерахованим критеріям зустрічалися рідше в середньому на (18,9%). Керамічні коронки на діоксидцирконієвих каркасах за всіма критеріями перевищують якість останніх по крайовому приляганню, станом ясна і суб'єктивними відчуттями. Коронки з пресованої кераміки найчастіше мали розколи (6,5%), зрідка змінювали колір за рахунок фіксуючого цементу (1,2%) і перероблялися (6,7%), при цьому вони характеризувалися кращим порівняно з іншими коронками крайовим приляганням, станом ясна.

Висновок. Отже в наслідок отриманих даних клініко-функціонального обстеження, у віддалені терміни експлуатації металокерамічні коронки на литих хромкобальтових каркасах поступаються за якістю і станом ясна безметалевим керамічним коронкам в результаті використання опори на власні зуби. В свою чергу пресована кераміка, незважаючи на кращі клінічні показники крайового прилягання і стану ясна, поступається керамічним коронкам на фрезерованих каркасах з діоксидцирконію по міцності і частоті заміни.

Пелехан Б.Л., Рожко М.М.

**КОНЦЕПЦІЯ ОБСТЕЖЕННЯ ТА ПЛАНУВАННЯ
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА ІЗ ПОТРЕБОЮ ПЕРВИННОГО
ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОВНОЇ
ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ ТА
ПОВТОРНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ НА
ВЕРХНІЙ ЩЕЛЕПІ.КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 128**

Петришин С.В., Ожоган З.Р., Ковалюк А.В., Ананевич І.М.

**РЕЗУЛЬТАТИ ІНДЕКСНОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ТКАНИН
ПАРОДОНТА В РАННІ ТА ВІДДАЛЕННІ ТЕРМІНИ
ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЮ
ФОРМОЮ ПАТОЛОГІЧНОЇ СТЕРТОСТІ ТВЕРДИХ
ТКАНИН, ПОЄДНАНОЮ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ
РЯДІВ ТА ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ ДЕФОРМАЦІЯМИ ..131**

*Попович З.Б., Рожко М.М., Боднарук Ю.Б., Ярмошук І.Р.,
Остап'як І.З., Чубій І.З.*

**ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІННО-МІНЕРАЛЬНОГО
КОМПЛЕКСУ ТА МІСЦЕВОГО РЕМІНЕРАЛІЗУЮЧОГО
СЕРЕДНИКА У СИСТЕМІ ПРОФІЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ132**

Прокопенко О.С., Беляєв Е.В.

**ВІДМІННОСТІ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФІЧНИХ
ПОКАЗНИКІВ МІЖ ЮНАКАМИ І ДІВЧАТАМИ З
ОРТОГНАТИЧНИМ ПРИКУСОМ З РІЗНИМИ ТИПАМИ
ОБЛИЧЧЯ ЗА SCHWARZ А.М. 134**

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

**СУЧАСНІ ВИДИ НЕЗНІМНОГО ОРТОПЕДИЧНОГО
ПРОТЕЗУВАННЯ ТА ЇХ ПОРІВНЯЛЬНА
ХАРАКТЕРИСТИКА У ПРАКТИЦІ136**

Рачинський С.В., Лабунець О.В., Дієва Т.В.

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГІЧ-
НОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У
ЧОЛОВІКІВ ПРИЗОВНОГО ВІКУ НА УКРАЇНІ 139**