



3. Добра відповідність проведеного пломбування клінічним критеріям якості за системою USPHS

**Висновки.** Тунельне препарування або оклюзійно-апроксимальний доступ при лікуванні II кл за Блеком можна рекомендувати для амбулаторного прийому хворих з каріозним ураженням тканини коронок молярів, премолярів як частиною програми застосування малоінвазивних технологій в лікуванні каріозної хвороби.

Застосування тунельного методу пломбування II класу за Блеком підпадає під концепцію застосування малоінвазивних методів втручань при проведенні (лікувальних) маніпуляцій. Цей метод дозволяє зберегти край клінічної коронки зуба, що є вкрай важливим для стабілізації оклюзійних контактів після проведеного лікування. Також значно скорочує час проведення маніпуляції, що є позитивним з економічної точки зору. Однак застосування тунельного методу передбачає наявність точної рентген діагностики каріозного процесу (застосування візіографа), та знань анатомії коронки зуба на предмет безпеки.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМИ РУБЦЯМИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

Буханченко О. П., Аветіков Д. С., Іваницька О. С., Айперт В. В.  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,  
м. Полтава

Патологічні рубці голови та шиї, викликані різними екзогенними факторами, є актуальною проблемою сучасної хірургічної стоматології. Це пояснюється значною частотою саме патологічних рубців, недостатньо



ефективним їх лікуванням, можливими рецидивами. Крім того, формування патологічних рубців у щелепно-лицевій ділянці не тільки супроводжується наявністю таких симптомів, як біль, печіння, парестезії, свербіж, контрактура, але й розташовуючись на відкритих ділянках тіла, рубці можуть стати причиною серйозних психоемоційних розладів та інтеркурентних захворювань психосоматичного характеру.

Враховуючи важливість і різноманітність функцій обличчя, багато з яких беруть участь у реалізації комунікативних потреб людини, не може не турбувати достатньо низька результативність усунення рубцевих тканин щелепно-лицевої ділянки. Саме тому розробка чіткого алгоритму комплексного обстеження цієї категорії пацієнтів набуває особливого значення.

Необхідно відзначити, що більшість робіт, присвячених діагностиці та лікуванню рубців, приділяють увагу впливу безпосередньо на область самого рубця. У той же час, недостатньо вивчається загальний стан пацієнта. Так, відомий факт формування різних морфологічних типів рубців в одному і тому ж місці при проведенні операції в різні періоди життя пацієнта, що обумовлено, на думку дослідників, загальним станом організму. При цьому питання вивчення психоемоційного стану, що відіграє важливу роль у процесах регенерації тканин, у період проведення реконструктивних операцій залишається поза увагою дослідників.

Метою нашого дослідження є удосконалення обстеження пацієнтів із патологічними рубцями голови та шиї завдяки впровадженню у діагностичний алгоритм оцінки їх психоемоційного стану.

Об'єкт та методи обстеження. Під нашим спостереженням знаходилось 37 осіб із патологічними рубцями голови та шиї, зі строками розвитку рубцевої тканини від 5 місяців до 1,5 років. З метою вивчення психоемоційного стану пацієнтів, що здійснювалось нами спільно з



спеціалістом-психологом, використовувався опитувальник «МІНІ-МУЛЬТ», що являє собою скорочений варіант Мінесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (ММРІ).

Результати обстеження. Дані, отримані за його допомогою, дозволили встановити, що у більшості пацієнтів (29 осіб (78,4%) на тлі тривало існуючого косметичного недоліку, виникали явні симптоми психоневротичних порушень. Зокрема, у 12 пацієнтів (32, 4%) було виявлено знижений фон настрою в поєднанні з вираженою емоційною лабільністю, тривогою, дратівливістю, апатією і зниженим компонентом боротьби з хворобою, у 11 хворих (29,8%) спостерігалася підвищена стомлюваність, нетерплячість, невпевненість в успішному завершенні хвороби, у 4 людей (10,8%) зафіксовано часті зміни настрою, бажання залучати до себе підвищену увагу, театральність поведінки, у 2 пацієнтів (5,4%) були присутні нав'язливі страхи, сумніви в правильності лікування, зниження компоненту боротьби з хворобою.

Висновки. Вибираючи оптимальний підхід до обстеження пацієнтів із рубцями щелепно-лицевої області необхідно значну увагу приділяти вивченню психоемоційного статусу пацієнтів. Це дасть змогу повноцінно обрати психокорекційні заходи, які направлені на підвищення ефективності лікування і якості життя пацієнтів.

## **ЛАБОРАТОРНИЙ АНАЛІЗ АДГЕЗИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ**

Васько А. А.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

**Актуальність теми:** проблема вибору матеріалу для відновлення гостро стоїть при кожному лікуванні карієсу у дітей. Обмежений доступ до

