

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Всеукраїнської науково-практичної
конференції
лікарів-інтернів*

23 травня 2024 р.



Полтава - 2024

Редакційна колегія

проф. <i>В. Ждан</i>	ректор закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету (головний редактор)
проф. <i>В. Дворник</i>	перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи
проф. <i>І. Скрипник</i>	проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти
проф. <i>І. Кайдашев</i>	проректор закладу вищої освіти з наукової роботи
доц. <i>А. Марченко</i>	директор інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Г. Давиденко</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Л. Шилкіна</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Конференція проводиться відповідно до Плану проведення науково-практичних заходів ПДМУ, зареєстрована в УкрІНТЕІ за №241.

куковими вкладками та прогнозування результату лікування за індексом якості стоматологічної допомоги (DPI) за Dawood та Patel, 2017.

За способом виготовлення кукові вкладки розділяють на виготовлені прямим та непрямим методом. При прямому методі проводиться моделювання вкладки воском безпосередньо на корені зуба в порожнині рота, при непрямому – необхідно отримати відбиток з кореня і порожнини кореня зуба. Існують наступні технології отримання відбитків – класичний: отримання двохшарових повних анатомічних відбитків з верхньої та нижньої щелепи із силіконової відбиткової маси. Обов'язковим заключним етапом першого клінічного відвідування є фіксація щелеп в центральній оклюзії з використанням бази силіконового відбиткового матеріалу. Всього необхідно отримати від 3 до 5 відбитків.

Нами проводилося застосування методики оклюзійного відбитку поверхні кореня і його каналу розробленого під кукову вкладку. Дана методика передбачає одномоментне отримання оклюзійного відбитку силіконовою масою/база з ділянки зубного ряду верхньої та нижньої щелепи одночасно в положенні центральної оклюзії.

Застосування даної методики отримання оклюзійного відбитку скорочує витрати часу роботи лікаря-стоматолога в 2,5 рази, зменшується розходи відбиткового матеріалу в 3 рази та здешевлюється відповідно вартість роботи. Крім того, виготовлені ортопедичні конструкції мають точність відображення структур зуба та крайове прилягання, як при отриманні за класичною методикою одержання відбитку, та не будуть вимагати значної корекції за оклюзією. Прогнозування результатів за індексом DPI дозволяє оцінити варіанти запропонованого лікування – збереження зуба або, як альтернативу, його видалення.

СКЕЛЕТНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИКУСУ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Горошко А., Саприкіна М., Хафс А., Тищенко Д.

Науковий керівник: доцент Виженко Є.Є.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. За останніми даними поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА) в усьому світі становить 56-100%. Для кращого розуміння закономірностей розвитку ЗЩА вивчення кореляцій скелетних параметрів можуть стати новим інструментом для діагностики

та лікування ортодонтичних пацієнтів.

Мета: встановити зв'язок між скелетними сагітальними вертикальними та трансверзальними цефалометричними показниками ортодонтичних пацієнтів.

Методи дослідження. Всього проведено цефалометричний аналіз даних 165 ортодонтичних пацієнтів 9-17 років з I, II та III класом, середній вік $13,1 \pm 2,48$ роки, чоловіків 68, жінок 97. Характеристику в сагітальній та вертикальній площинах проводили за методом Steiner C.C. за даними кутів SNA, SNB, ANB, SN_GoGn. Характеристику в трансверзальній площині вивчали за методом Ricketts R.M., проводили виміри ширини верхньої щелепи (ШВЩ), нижньої щелепи (ШНЩ) та індекс Mx/Md ratio – співвідношення ШВЩ та ШНЩ. Аналіз зв'язку між отриманими результатами проведено з використанням рангового коефіцієнта кореляції Спірмена. Значення $p < 0,05$ вважалося статистично значущим.

Основні результати. За результатами нашого дослідження встановлено прямі кореляційні зв'язки кута SNA з кутами SNB ($\rho = 0.642$, $p < .001$), ANB ($\rho = 0.390$, $p < .001$) та зворотній зв'язок з кутом SN_GoGn ($\rho = -0.282$, $p < .001$). Кут SNB має зворотні зв'язки з кутом ANB ($\rho = -0.358$, $p < .001$) та SN_GoGn ($\rho = -0.409$, $p < .001$) та прямі кореляційні зв'язки з ШВЩ ($\rho = 0.172$, $p = 0.027$) і ШНЩ ($\rho = 0.178$, $p = 0.022$). Кут SN_GoGn має зворотній кореляційний зв'язок з індексом Mx/Md ratio ($\rho = -0.203$, $p = 0.009$). ШВЩ прямо корелює з ШНЩ ($\rho = 0,387$, $p = .001$) та з індексом Mx/Md ratio ($\rho = 0,670$, $p = .001$). ШНЩ має зворотню кореляцію з індексом Mx/Md ratio ($\rho = -0.353$, $p = .001$).

Узагальнення щодо закономірностей скелетних характеристик прикусу при ЗЩА виглядають так: при збільшенні кута SNA, що характеризує положення верхньої щелепи відносно основи черепа, збільшується кут SNB, який показує ріст нижньої щелепи в сагітальній площині, але зменшується ріст лицевого скелету в вертикальній площині. Схожа ситуація встановлена при рості нижньої щелепи: при збільшенні кута SNB також зменшується вертикальний кут SN_GoGn, проте, збільшуються трансверзальні розміри верхньої та нижньої щелеп. Ріст лицевого скелету в вертикальній площині негативно співвідноситься з ростом щелеп в трансверзальній площині. Також в трансверзальній площині ріст верхньої щелепи позитивно сприяє росту нижньої щелепи, тоді як нижня щелепа має негативне співставлення з індексом співвідношення ШВЩ та ШНЩ.

Висновки. Отримані результати дозволяють підійти до аналізу

цефалометричних даних з принципово нових позицій. Урахування взаємозв'язків між скелетними параметрами є важливою складовою успішного ортодонтичного лікування, як в функціональному, так і естетичному відношенні.

КОНЦЕПЦІЯ НЕЗНІМНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ НА ІМПЛАНТАТАХ У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ АДЕНТІЄЮ

Грушко О.

Наукові керівники: асистент Мельник В., асистент Шевченко В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Метод протезування пацієнтів із повною адентією за концепцією All-on-4® компанії Nobel Biocare стає класикою. Перша дентальна імплантація була проведена на беззубій нижній щелепі в 1965 р. шведським професором Пером-Інгваром Бранемарком, який вважав, що протезування на імплантатах повинно бути доступним максимальній кількості пацієнтів з повною адентією.

Мета роботи. Перевірити на практиці концепцію лікування All-on-4®, протезування з опорою на чотири імплантати та встановлення повного незнімного протезу.

Дана технологія передбачає наступні етапи:

- кісткову пластику, оскільки найчастіше у пацієнтів, які потребують повного протезування, спостерігається нестача кісткової тканини в місцях передбачуваної установки імплантатів;
- носіння знімного протеза 4-6 місяців до відновлення необхідного обсягу кісткової тканини;
- установка 6 і більше імплантатів та використання тимчасового протезу;
- виготовлення постійного незнімного протезу.

Більше двох десятиліть метод протезування All-on-4® успішно застосовується в лікуванні пацієнтів з повною адентією. Основна перевага цієї концепції: пацієнт приходить без зубів, а виходить із зубами. Тимчасовий незнімний протез встановлюється пацієнту без попередньої кісткової пластики відразу після імплантації, а через 4-6 місяців може бути виготовлений постійний незнімний протез. Відсутність кісткової пластики, витрати на яку можуть становити до 50% вартості лікування та негайне навантаження імплантатів тимчасовим незнімним протезом заощаджують пацієнтові час та