

Міністерство охорони здоров'я України  
Українська медична стоматологічна академія



**МАТЕРІАЛИ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СТОМАТОЛОГІЇ,  
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ, ПЛАСТИЧНОЇ ТА  
РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ГОЛОВИ ТА ШИЇ»**

присвяченої 155-річчю з дня народження першого завідувача кафедри хірургічної стоматології, професора М.Б. Фабриканта та 50-річчю полтавського періоду кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї Української медичної стоматологічної академії

**ПОЛТАВА**  
14 - 15 листопада 2019 року

**Міністерство охорони здоров'я України  
Українська медична стоматологічна академія  
Українська асоціація  
черепно-щелепно-лицевих хірургів  
Всеукраїнська асоціація щелепно-лицевої хірургії  
Асоціація стоматологів України  
Головний департамент охорони здоров'я  
Полтавської обласної державної адміністрації**

**МАТЕРІАЛИ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СТОМАТОЛОГІЇ, ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ  
ХІРУРГІЇ, ПЛАСТИЧНОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ  
ГОЛОВИ ТА ШИЇ»**

**присвяченої 155-річчю з дня народження першого завідувача кафедри  
хірургічної стоматології, професора М.Б. Фабриканта та 50-річчю  
полтавського періоду кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої  
хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї  
Української медичної стоматологічної академії**

**ПОЛТАВА**

**14-15 листопада 2019 року**

*Шнайдер С.А., Романов Г.О.* До питання профілактики післяекстракційних ускладнень у пацієнтів із цукровим діабетом другого типу

*Шуминський Є.В.* Особливості хірургічних втручань при травматичних пошкодженнях стінок лобового синуса при поєднаній краніо-фаціальній травмі

*Янішен І.В., Запара П.С., Салія Л.Г.* Вивчення впливу знімних акрилових протезів, виготовлених за різними лабораторними технологіями на біохімічний склад ротової рідини.

*Янішен І.В., Куліш С.А., Масловський О.С.* Нова вітчизняна самотвердіюча безакрилова базисна пластмаса для знімних протезів

*Янішен І.В., Мовчан О. В., Герман С.А.* Оцінка психоемоційного напруження при використанні знімних пластинкових протезів

*Янішен І.В., Погоріла А.В., Сідорова О.В., Андрієнко К.Ю., Запара П.С.* Порівняльна оцінка ефективності ортопедичного лікування пацієнтів з частковою та повною відсутністю зубів на підставі даних якості життя

*Yanishen I.V., Fedotova O.L., Pogorila A.V., Sokhan M.V., Yanishena Y.I.* Assessment of microecology of the oral cavity during the period of adaptation to dual-layer structures of dentures with a obturating part

*Ярошенко О.Г., Соколова І.І.* Рациональне харчування в грудному віці – складова частина профілактики раннього дитячого карієсу

*Яценко И.В., Иваницкая Е.С., Розколуна А.А.* Эффективность внутрикостной местной анестезии в хирургической стоматологии

*Яценко П.И., Рибалов О.В., Новиков В.М., Иваницкая Е.С., Корасташова М.А.*

Клинико-рентгенологическая характеристика отдельных видов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Зовнішній вигляд основної та каталізаторної паст.	Паста мають бути однорідними високов'язкими та не містити сторонніх домішок (ТУ У 64.11406343.001)	Паста однорідні, високов'язкі без сторонніх домішок
Консистенція паст, мм: каталізаторної основної	23-27 (ТУ У 64.11406343.001)	23 23
Робочий час, с, не менше	90 (ISO 4049)	300
Час твердіння, хв	2-5 (ISO 4049)	4,5
Зовнішній вигляд та колір полімеризату	На поверхні полімеризату не повинно бути сторонніх домішок. Колір має бути рожевого відтінку (ТУ У 64.11406343.001)	Поверхня полімеризату без сторонніх домішок. Колір полімеризату рожевого відтінку
Міцність на вигин, МПа, не менше	50,0 (ISO 4049)	70,8
Водопоглинання, мкг/мм <sup>3</sup> , не більше	50,0 (ISO 4049)	7,5
Розчинність, мкг/мм <sup>3</sup> , не більше	5,0 (ISO 4049)	0,8
Точність відтворення деталей	Задовільна, якщо відрізок поздовжньої лінії безперервний між лініями «d-d» (ISO 4823)	Відрізок поздовжньої лінії між лініями «d-d» безперервний
Конічна точка плинності за Хепплером, МПа, не менше	700,0 (ТУ У 64.11406343.001)	762,8
Руйнуюча напруга при стисканні, МПа, не менше	150,0 (ТУ У 64.11406343.001)	159,9

**Висновок.** За результатами дослідження встановлено, що запропонована нами самотвердіюча безакрилова базисна пластмаса для знімних протезів повністю відповідає вимогам нормативних документів до таких матеріалів.

#### Список використаних джерел

1. Рожко М.М. Зубопротезна техніка / Рожко М.М., Неспрядько В.П. – К.: Книга плюс, 2006. – 543 с. 13. Фліс П.С. Техніка виготовлення знімних протезів / Фліс П.С., Банних Т.М. – К.: Медицина, 2008. – 256 с.
2. Основні технології виготовлення зубних протезів / [Д. М. Король, Л. С. Коробейніков, М. Д. Король та ін.]; Полтава : ФОП-Мирон І. А. – 2013. – 109 с.

### ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

ЯНІШЕН І.В., МОВЧАН О.В., ГЕРМАН С.А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

При виготовленні протезів у осіб похилого віку на перший план висувається проблема адаптації пацієнтів до знімних пластинкових протезів [1,2]. Нерідко у пацієнтів є велика кількість знімних пластинкових протезів, якими вони не користуються, незважаючи на сучасні методи виготовлення [3].

Іноді, через недолік часу, при насиченому клінічному прийомі, лікар-ортопед не має можливості провести необхідну психологічну підготовку пацієнта до особливостей користування знімними пластинковими протезами, що значно подовжує й ускладнює період адаптації до них [4,5].

Концепція ортопедичного лікування пацієнтів похилого віку повинна включати різні види лікування для того, щоб виготовити необхідний протез, що задовольняє індивідуальну психологію пацієнта [6].

**Мета дослідження:** вивчення самооцінки тривожності пацієнтів зі знімними пластинковими протезами, як фактор непереносимості зубних протезів, на період адаптації до них.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження ситуативної і особистісної тривожності, з використанням шкали Ч.Д. Спілберга, нами визначено у 30 осіб (15 чоловік та 15 жінок) у віці від 20 до 50 років з інтактною зубощелепною системою і практично здорових, у 30 пацієнтів (15 чоловік та 15 жінок) у віковому періоді 45 - 59 років (середній вік) з частковою адентією та у 30 пацієнтів (15 чоловік та 15 жінок) у віці 45 - 59 років з повною адентією, а також порівняльна група 30 пацієнтів (15 чоловік та 15 жінок) у віковому періоді 60 - 74 роки (похилий вік) з повною адентією.

Пацієнтам пропонується 40 тверджень. До кожного твердження пропонується 4 варіанти відповіді.

При аналізі результатів самооцінки тривожності слід мати на увазі, що загальний бал для кожної з двох шкал може знаходитися в межах від 20 до 80 балів. При цьому чим вище підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної). При інтерпретації показників можна використовувати наступні оцінки тривожності: до 30 балів - низька, 31 - 44 бали - помірна; 45 і більше – висока.

**Результати дослідження.** У пацієнтів у віковому періоді 45 - 59 років (середній вік) з частковою адентією показник особистісної тривожності склав -  $33,7 \pm 2,8$  балів ( $34,8 \pm 2,2$  балів у чоловіків і  $33,2 \pm 2,6$  балів у жінок,  $p > 0,5$ ), а ситуативної тривожності -  $35,9 \pm 3,1$  балів ( $36,9 \pm 2,5$  балів у чоловіків і  $36,1 \pm 3,0$  балів у жінок,  $p > 0,5$ ).

У пацієнтів у віці 45 - 59 років з повною адентією показники особистісної та ситуативної тривожності відповідно дорівнювали:  $49,9 \pm 4,7$  балів і  $52,3 \pm 5,1$  балів. Відмінності між середніми значеннями (чоловіки і жінки, не знайдено ( $p > 0,5$ ).

З наведених даних видно, що у пацієнтів з частковою адентією помірна тривожність 31 - 45 балів за шкалою Ч.Д. Спілберга, а в пацієнтів з повною адентією висока тривожність (46 і більше балів). Наявності, у осіб у віковому періоді 60 - 74 роки (похилий вік), що мають знімні протези (часткові, повні), але не користуються ними, психоемоційне напруження оцінювалося як висока ступінь-тривожності (46 і більше балів за шкалою Ч.Д. Спілберга): особистісна тривожність -  $49,9 \pm 5,3$  балів і ситуативна тривожність -  $52,3 \pm 4,7$  балів (середні величини у чоловіків і у жінок були практично рівнозначними,  $p > 0,5$ ).

**Висновки.** З наведених даних випливає, що пацієнтам з відсутністю зубів (часткове, повне), наявністю зубних протезів і користуються ними, притаманні помірна особистісна і ситуативна тривожність, а пацієнтам з відсутністю зубів (часткове, повне), що мають зубні протези, але не користуються ними, властиві висока особистісна і ситуативна тривожність. З даних

видно, що спогоди, нав'язні шкалою самооцінки про візит до лікаря - стоматолога (терапевта, хірурга, ортопеда), під кінець стоматологічних втручань (лікування, видалення, протезування) і т. д. сприймаються по-різному, а звідси і відмінності ступеня психосоматичного напруження.

#### Список використаних джерел

1. Рожко М.М. Вплив адгезивних кремів для фіксації повних знімних пластинкових протезів на слизову оболонку ротової порожнини / М. М. Рожко, Р. І. Вербовська, С. Б. Герашенко, Т. Я. Дівнич // Галиц. лікар. вісн. - 2014. - 21, № 2. - С. 73-77.
2. Кривенко В.І. Якість життя як ефективний об'єктивний критерій діагностики та лікування у сучасній медицині / В. І. Кривенко, Т. Ю. Гріненко, І. С. Качан // Запорожский медицинский журнал. – 2011. – т. 13, № 6. – С. 91-96.
3. Бойчук Ю.Д. Людина як космопланетарний та біопсихосоціальний феномен // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди «Філософія». – Харків: ХНПУ, 2013. – Вип. 40, ч. І. – С. 51-67.
4. Батаршев А.В. Базові психологічні властивості і самовизначення особистості: Практичний посібник з психологічної діагностики. - СПб.: Мова, 2015. С.44-49.
5. Сінгер М.Т., Лаліч Д. Культурні серед нас // Журнал практичного психолога. 2014. № 6. С. 11 - 71.

### ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВОЮ ТА ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ НА ПІДСТАВІ ДАНИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

ЯНІЩЕНІВ, ПОГОРІЛА А.В., СІДОРОВА О.В., АНДРІЄНКО К.Ю., ЗАПАРА П.С.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** У сучасній ортопедичній стоматології питання якості життя, пов'язане напряму зі здоров'ям пацієнта, займає одне з актуальних позицій у якісному лікуванні [4].

На думку Новик А.А. та Іонової Т.І. особливо велике значення має дослідження якості життя в медицині. Ця концепція дозволила повернутися до принципу клінічної практики «лікувати не хворобу, а хворого» [3].

Оцінка якості життя пацієнтів необхідна не тільки для досягнення запланованого результату реабілітації, але і для оцінки ефективності застосовуваних схем та технологій ортопедичного лікування.

**Метою** нашого дослідження була порівняльна оцінка якості життя пацієнтів на етапах ортопедичного лікування знімними конструкціями зубних протезів виявленої у результаті комплексу досліджень за допомогою розробленої анкети-опитувальника.

**Матеріали та методи.** Протягом 2017-2019 років було проведено клінічне обстеження та суб'єктивний аналіз 135 пацієнтів, які звернулися з метою протезування знімними ортопедичними конструкціями.

Критеріями вибору пацієнтів були: розподіл за статеву ознакою: чоловіки / жінки = 1:1; вік пацієнтів - від 40 до 80 років; часткова та повна відсутність зубів на верхній і нижній щелепах; топографія дефектів зубних рядів та беззубих щелеп; методи ортопедичного лікування (часткові знімні, повні знімні конструкції зубних протезів) [1,2].

Рестрація даних проводилася на трьох етапах дослідження - до початку лікування, через місяць після лікування та через 6 місяців після лікування.

**Результати досліджень.** Найгірший рівень ЯЖ до та після лікування знімними протезами виявлено в 3-й та 4-й віковій підгрупах (79,8±0,50 і 64,5±0,33 балів відповідно). Незважаючи на те, що показники змінилися в 1,28 рази в бік підвищення, кінцевий рівень ЯЖ, відображений через 6 місяців після лікування, залишився серед цих пацієнтів