

ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ

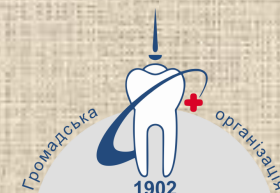
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ



ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ Вип. 14

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»**



**ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Випуск 14



Харків 2019

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ АСОЦІАЦІЇ
СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

*40 років відновлення кафедри терапев-
тичної стоматології Харківського на-
ціонального медичного університету*



ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*Збірник наукових праць
Випуск 14*

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«НАУКА, ТЕХНОЛОГІЇ ТА ПРАКТИКА В СТОМАТОЛОГІЇ»
З НАГОДИ 40-РІЧЧЯ ВІДНОВЛЕННЯ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВ-
ТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬ-
НОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
Харків, 30 жовтня 2019 р.**

Харків
2019

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

П 35

Редакційна колегія: проф. Є.М. Рябоконь (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. С.М. Григоров, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, проф. І.В. Янішен

Рецензенти: професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології № 1 Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

П 35 **Питання експериментальної та клінічної стоматології:** Зб. науч. праць. – Вип. 14. /Редкол.: Є.М. Рябоконь (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ФОП Бровін О.В., 2019. – 316 с. ISBN 978-617-7738-69-4

Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол № 10 від 21.11.2019 р.)

Збірка наукових праць присвячена 40-річчю відновленню кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Наука, технології та практика в стоматології», з нагоди 40-річчя відновлення кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету (30 жовтня 2019 р.). Збірка включає результати наукових досліджень по актуальним проблемам стоматології та щелепно-лицьової хірургії з різних країн. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології та щелепно-лицьової хірургії.

Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України» (Президент – професор Є.М. Рябоконь)

Формат 60х84/16. Ум. друк. арк. 18,37. Тир. 300 прим. Зам. 690-19.
Видавець та виготовлювач ФОП Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ®
Е-ИЗДАТ
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com

ISBN 978-617-7738-69-4

УДК 616.31 (081/082)
ББК 56.6

© Харківський національний медичний університет
© ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України»

Danilova D.V., Kovetskaya E.E., Krauchuk I.V.
PROVIDING DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE ON HEMODIALYSIS

Byelorussian Medical Academy of Post - Graduate Education, Minsk, Republic Belarus

Introduction. To provide effective dental care for patients with chronic pathology is necessary to have not only modern materials and methods of treatment, but also take into account the severity of comorbidities.

Objective. Increased efficiency in the provision of dental care to patients with chronic renal failure on hemodialysis.

Subjects and methods. In a retrospective analysis of medical records of somatic health indicators were studied 50 patients with chronic renal failure on hemodialysis. Spend a dental examination of the oral mucosa and the state of dentition.

Results of the study. According to the medical records of the patients were on hemodialysis from 1993 to 2008. The majority ($68,29\% \pm 6,58$) hemodialysis was appointed first in the period from 2004 to 2008, and the rest ($31,71\% \pm 6,67$) since 2003 previously. Among concomitant severe pathology has revealed a high incidence of viral hepatitis - $51,21\% \pm 7,07$ cases. Diseases of the gastrointestinal tract (gastritis, peptic ulcer, ulcer 12 duodenal ulcer) were observed in $33,33\% \pm 6,67$ patients. Endocrine diseases (diabetes, thyroid disease) occurred in $19,04\% \pm 5,55$ cases. Coronary heart disease was recorded in medical records $14,28\% \pm 4,95$ patients. The manifestations of candidiasis and herpes showed a decrease in local and general immunity. The mucous membrane of the language in the majority of patients was also dry and covered with white bloom. The presence of seals in good condition, it was noted an average of $8,45 \pm 0,61$. The number of teeth with caries in need of treatment, averaged $1,16 \pm 0,41$ - per patient. Regarding the complicated caries and periodontal disease was previously removed in average $6,45 \pm 0,89$ tooth. Regarding the complicated caries and periodontal disease was previously removed in average $6,45 \pm 0,89$ tooth. On examination it was recorded almost all types of dentition defects. Full secondary edentia met in 2 patients who had complete dentures.

Conclusion. Patients with chronic renal failure who are on hemodialysis, require comprehensive dental care, including therapeutic and surgical sanitation and rational prosthetics. Treatment of such patients may be made in specialized hospitals, and on the basis of dental clinics and offices. The severity of the common diseases of the patient population requires the dentist qualifications and competence in basic diagnostic, therapeutic and preventive measures.

Key words: chronic renal failure, hemodialysis, viral hepatitis, gastrointestinal disease, cardiac ischemia, oral mucosa, dental caries, dentures.

УДК 616.716-002.2-007.234-00.6

Денисова Е.Г., Стоян Е.Ю., Соколова И.И.

НАБЛЮДЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ФОНЕ ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА (клинический случай)

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Введение. Проблема остеопенических состояний является универсальной, биологической, хотя отдельные ее аспекты исследуются клиницистами разных специальностей – ортопедами, эндокринологами, ревматологами, тера-

певтами, гематологами, стоматологами, радиологами и др. Многие механизмы развития остеопении и остеопороза изучены в экспериментах на животных. Остеопенический синдром неизбежно развивается при многих тяжелых заболеваниях с разным патогенезом [3] и с возрастом, особенно у женщин после менопаузы [1]. Это указывает на то, что костная ткань является резервуаром и донатором жизненно важных веществ, которые избыточно расходуются в процессе борьбы организма за выживание. М.В. Волков (1998) справедливо отмечает, что клиницисты привыкли ошибочно трактовать остеопороз как самостоятельное заболевание, приводящее к повышенной ломкости кости, на которую и следует воздействовать, а не как синдром, развивающийся в результате адаптивной перестройки функционирования клеток костной ткани в ответ на происходящие в организме в целом метаболические сдвиги любой этиологии. Однако до сих пор нет ответа на коренные вопросы – вследствие чего возникает остеопенический синдром и каковы возможные условия его прогрессирования [2].

Известно, что хронический остеомиелит как и хронический парадонтит имеют общий рентгенологический симптом – остеопороз костной ткани челюстей. С учетом этого фактора можно предположить, что терапия хронического остеомиелита должна проводиться на тех же принципах что и медикаментозная коррекция пародонтита хронического течения. В настоящее время широко применяются антибактериальные средства, и в частности тетрациклины для лечения данной патологии. Тетрациклины смягчают воспаление в пораженных областях посредством ингибирования фагоцитов, подавления миграции и хемотаксиса нейтрофилов, ингибирования активности Т-лимфоцитов, ингибирования фосфолипазы A2, ингибирования экспрессии синтазы оксида азота, ингибирования металлопротеиназной активности, ингибирования секреции провоспалительных цитокинов и стимуляции секреции противовоспалительного цитокина [5, 8]. Доксициклин по праву считается более эффективным за счет большей липофильности и удобным для применения [4, 6].

Для фармакотерапии хронического парадонтита была предложена тактика применения субантимикробной дозы доксициклина (SDD - 20 мг). Способность доксициклина подавлять коллагенолитическую активность открыла возможность для новых стратегий фармакотерапии в лечении пациентов с хроническими заболеваниями челюстно-лицевой области. Длительное введение доксициклина вызывает развитие устойчивости к нему в традиционных дозах у пациентов с рефрактерным периодонтитом - до 77% культивируемой субгингивальной микрофлоры (Kornman & Karl 1982). В свете этой проблемы был введен препарат с низким уровнем SDD, содержащий 20 мг доксициклина, в отличие от дозы 50 или 100 мг (Golub et al. 1990). Более ранние исследования также подтверждают клинические преимущества SDD в лечении заболеваний пародонта [7].

Описание течения хронического остеомиелита у пациентов с системным поражением – остеопенией в доступных литературных источниках найдено не было, как и нет информации относительно консервативного лечения остеомиелита в таких условиях. Поэтому представленный клинический случай является интересным, как для врачей-стоматологов так и для специа-

листов, занимающихся вопросами остеопении и остеомиелита.

Целью работы явилось определение особенностей клинической картины хронического остеомиелита у пациента с остеопеническим синдромом и выработки тактики лечения с учетом клинико-рентгенологических показателей.

Объекты и методы исследования. На кафедру стоматологии ХНМУ за консультацией обратился пациент Г., 1995 г.р. с жалобами на постоянный дискомфорт и периодическое выделение гноя в области удаленного зуба на верхней правой челюсти. Пациент состоит на учете в Институте патологии позвоночника и суставов им. проф. М.И. Ситенко АМН Украины с диагнозом: Диспластический остеохондроз поясничного отдела позвоночника, *spine bifida L5*. Грыжи Шморля. Люмбалгия с незначительным нарушением функции позвоночника. Остеопенический синдром. Для уточнения клинической картины и выработки тактики лечения проведено комплексное стоматологическое обследование и компьютерная томография (КТ) верхней челюсти.

Результаты. Из анамнеза заболевания выявлено, что около месяца назад был удален 18 зуб, в связи с тем, что расположение его было атипично, и пациент все время травмировал слизистую оболочку щеки, удаление и послеоперационный период прошли без осложнений. По истечении трех недель появились неприятные ощущения в области лунки и периодические выделения гноя. При объективном обследовании: лунка 18 гранулирует, слизистая альвеолярного отростка в области бугра гиперемирована, инструментально определяются устья свищей, пальпаторно область лунки и бугра – болезненны при пальпации. На КТ области бугра верхней правой челюсти определяется нарушение целостности кортикальной пластинки с мелкими свободно лежащими секвестрами. По результатам клинико-рентгенологического исследования был поставлен диагноз: хронический остеомиелит верхней челюсти справа. Была предложена санация очага хронического воспаления в условиях стационара, от чего пациент отказался. Был назначен доксициклин в дозе 100 мг – 2 раза в день, 7 дней; лоратадин – по 1 таблетке, 1 раз в день, 5 дней; лактовит-форте – по 1 капсуле, 2 раза в день 14 дней. Контрольный осмотр через 7 дней показал, отсутствие свищей.

Через 3 месяца пациент обратился с повторными жалобами на наличие дискомфорта в вышеуказанной области и возобновление появления «кусочков» костной ткани. В этой связи тактика лечения претерпела изменения. Для медикаментозной коррекции вялотекущего процесса был избран курс субантимикробной дозы доксициклина (SDD - 20 мг, 2 раза в день) в течение 90 дней (3 месяца), таблетки метронидазола 0,25 мг, 2 раза в день – 10 дней, линнекс по 1 таблетке, 1 раз в день – 10 дней.

Через 3 месяца жалоб пациент не предъявлял, а контрольный осмотр при объективной оценке выявил рубец размером до 4 мм. в области бугра, безболезненный при пальпации на фоне бледно-розовой слизистой. На КТ при оценке состояния кортикальной пластинки в области бугра верхней челюсти справа отмечалось ее формирование, определялся одиночный секвестр.

С учетом клинико-рентгенологической картины, повторный курс SDD был назначен через 3 месяц.

Повторный осмотр после 2-го цикла SDD улучшил состояние пациента и к очередному контрольному осмотру он жалоб не предъявлял. Объективно: слизистая десны области бугра и удаленного 18 бледно-розового цвета, рубец не изменился в размерах, безболезненный при пальпации. КТ исследуемого участка верхней челюсти: котрикальная пластинка без патологических изменений, при анализе срезов секвестры отсутствуют, однако отмечалась несколько меньшая плотность костной ткани по сравнению с аналогичным участком левой стороны.

Пациенту рекомендовали назначение препаратов кальция в цитратной форме после согласования с врачом – ортопедом.

Выводы. Таким образом, приведенный клинический пример демонстрирует, что при лечении хронических воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области системное применение доксициклина в субантимикробных дозах, в большей степени оказывает противовоспалительный эффект, поскольку он обладает антиколлагеназным действием, которое может ингибировать разрушение тканей и способствовать регенерации кости.

Литература. 1. Глюкокортикоид-индуцированный остеопороз [Текст] / В. В. Поворознюк [та ін]. - К.: [б.в.], 2000. - 208 с. 2. Системные радиационные синдромы [Текст]: [монография] / А. Н. Коваленко, В. В. Коваленко. - Николаев: Изд-во НГТУ им. Петра Могилы, 2008. - С.176 3. Франке Ю., Рунге Г. Остеопороз М. Медицина. 1995. 300 с.; Риззз Б. Л, Мелтон ЛЛ Дж. Остеопороз. Пер. с англ. // М. СПб.: ЗАО "Издательство БИНОМ", "Невский диалект". - 2000. - 560 с. 4. Barza M. Relation Between Lipophilicity and Pharmacological Behavior of Minocycline, Doxycycline, Tetracycline, and Oxytetracycline in Dogs / Michael Barza, Richard B. Brown, Carolyn Shanks, Charles Gamble, Louis Weinstein // Antimicrob Agents Chemother. 1975 Dec; 8(6): 713–720. - Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. 5. Dreno B. European Recommendation on the Oral Antibiotics for Acne / Dréno B / Bettoli V / Ochsendorf F/, Layton A. et al // Eur. J. Dermatol., 14, 391- 399, 2004.- Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. 6. Golub L.M. Doxycycline Effects on Serum Bone Biomarkers in Post-menopausal Women/L.M. Golub, H.-M. Lee, J.A. Stoner, R.A. Reinhardt et al // J Dent Res. - 2010. - № 89 (6). - P. 644 – 649. - Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. 7. Preshaw PM, Hefti AF, Jepsen S, Etienne D, Walker C, Bradshaw MH: Subantimicrobial dose doxycycline as adjunctive treatment for periodontitis. A review. J Clinical Periodontology 2004. № 31. P. 697–707 8. Sapadin A.N. Tetracyclines: Nonantibiotic Properties and their Clinical Implications / Sapadin A.N., Fleischmajer R // J. Am. Acad. Dermatol., 54, 258 - 265, 2006. - Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Denisova E.G., Stoyan E.Y., Sokolova I.I.

OBSERVATION OF CHRONIC OVERSTAIN OSTEOMYELITIS ON THE BACKGROUND OF OSTEOPENIC SYNDROME (clinical case)

Kharkov National Medical University, Ukraine

Introduction. Osteopenic syndrome develops in many serious diseases with different pathogenesis and with age. Chronic osteomyelitis as well as chronic periodontitis have a common radiological symptom - osteoporosis of the jaw bone. Therefore, the treatment of chronic osteomyelitis and chronic is based on the same principles. Subantimicrobial doses of doxycycline have been proposed for the treatment of chronic periodontitis. There is no description of the course of chronic osteomyelitis and its treatment in patients with osteopenia. The presented clinical case is interesting for dentists and for specialists dealing with osteopenia and osteomyelitis.

The goal is to determine the characteristics of the clinical picture of chronic osteomyelitis in a patient with osteopenic syndrome and to develop treatment tactics taking into account clinical and radiological parameters.

Objects and research methods. Observed patient G., born 1995 with complaints of constant discomfort and periodic allocation of pus in the area of the extracted tooth on the upper right jaw. The main diagnosis is osteopenic syndrome. To clarify the clinical picture and develop treatment tactics, a comprehensive dental examination and computed tomography (CT) scan of the upper jaw were performed.

Results. According to the results of clinical and radiological studies, the diagnosis was made: chronic osteomyelitis of the upper jaw on the right. On the CT scan of the tubercle of the upper right jaw there is a violation of the integrity of the cortical plate with small freely lying sequestrs. A traditional course of antibiotic therapy has been prescribed: doxycycline; loratadine; lactovite forte. Control after 7 days - the absence of fistulas. After 3 months - complaints of discomfort in the same area, the appearance of "pieces" of bone tissue. Treatment tactics changed: a course of doxycycline SDD (20 mg, 2 times a day) for 90 days (3 months) was prescribed, table. metronidazole 0.25 mg, 2 p. per day - 10 days, linnex 1 tab., 1 p. per day - 10 days. After 3 months no complaints, control - scar up to 4 mm., Painless on palpation. On CT - the formation of a cortical plate, a single sequestration. Assigned a second course of SDD after 3 months. Inspection after the 2nd cycle of SDD - no complaints. Objectively: the mucous region of the tubercle and the hole 18 without pathology, a scar of the same size, painless on palpation, on a CT scan: cotricular plate unchanged, no sequestration. Recommended calcium preparations in citrate form after consultation with an orthopedic surgeon.

Findings. A clinical example demonstrates the high anti-inflammatory effect of subantimicrobial doses of doxycycline in the treatment of chronic osteomyelitis with osteopenia.

Keywords. Osteopenia, chronic jaw osteomyelitis, subantimicrobial doses, tetracyclines.

УДК 616.314.16-007.23-08-053.5

Денисова Е.Г., Соколова И.И.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Кариес зубов остается наиболее распространенной патологией твердых тканей зубов у детей и является одним из основных факторов, ведущих к дисфункции зубочелюстной системы в целом.

У детей и подростков окклюзионные поверхности являются наиболее вероятными участками для развития кариеса от начала прорезывания зубов и до окончательного формирования корня. Зубы с высокой пораженностью кариесом – это первые моляры, за которыми следуют вторые моляры, далее премоляры, которые реже подвергаются кариозному поражению [1-4]. Если учитывать степень тяжести кариозного процесса, то окклюзионные поверхности подвергаются более сильному поражению, чем проксимальные [5-7].

Байтус Н.А., Новак Н.В. Эффективность восстановления цветowych параметров зуба после отбеливания в ближайшие и отдаленные сроки.....	3
Баранова М.С. Гіпокінезія під час вагітності – ризик-фактор карієс-нестійкості зубів дорослого потомства.....	5
Бобкова И.Л., Кравчук И.В. Выбор параметров низкоинтенсивного лазерного излучения для использования в комплексной терапии хронического пародонтита	7
Бойцанюк С.І., Перебийнос Л.І. Фактори ризику розвитку раннього дитячого карієсу.....	12
Бойченко О.Н., Котелевская Н.В., Зайцев А.В., Николишин А.К. Микробиологические тесты для определения риска кариеса.....	16
Бондаренко В.В., Стебловський Д.В., Кравченко С.Б. Зміни показників тканинного дихання в тканинах слинних залоз при опіковій хворобі	20
Brodetska L., Lisakovska O., Natrus L. The regulatory role of the rankl/rank/opg signaling pathway in the mechanisms of tooth eruption in patients with impacted teeth.....	22
Варес Я.Е., Гудзан Я.С., Штибель Н.В. Переваги використання горбово-крилоподібних імплантантів для реабілітації пацієнтів з кінцевими дефектами верхньої щелепи	24
Водоріз Я.Ю., Ткаченко І.М. Оцінка якості життя у пацієнтів із потребою у лікуванні зубів бічної групи.....	26
Воропаєва Л.В., Крючко А.І. Лікування пародонтиту у хворих на цукровий діабет з дефіцитом вітаміна Д.....	29
Гармаш О.В., Білосоров О.П. Дослідження можливої асоціації між поліморфізмом btp-7 [rs72626594] та карієсом постійних зубів в популяції осіб, народжених із макросомією, харківської області та прилеглих областей.....	31
Горленко І.М., Гаджула Н.Г. Клінічна ефективність застосування біокераміки при лікуванні травматичного пульпіту.....	35
Гриновець В.С., Шашков Ю.І., Гриновець І.С., Рінецька О.Р. Становлення ортодонтії як науки в університетській стоматології ХХ сторіччя у Львові	38
Гриновець І.С., Гриновець В.С. Розробка нової лікарської форми стоматологічної лікарської плівки з офлоксацином для лікування слизової оболонки порожнини рота.	40
Гур'єва Т.Є., Крючко А.І., Воропаєва Л.В., Гур'єва А.Ю. Імітаційні (симуляційні) технології у навчанні студентів.....	42
Гурьева А.Ю., Бут Н.С., Гурьева Т.Е. Эффективность применения отбеливающих систем в терапевтической стоматологии.....	45
Данилова Д.В., Федоринчик О.В. Вариабельность одонтометрических характеристик зубов в условных группах	47
Данилова Д.В., Ковецкая Е.Е., Кравчук И.В. Оказание стоматологической помощи пациентам с ХПН, находящимся на гемодиализе.....	50
Денисова Е.Г., Стоян Е.Ю., Соколова И.И. Наблюдение хронического остеомиелита верхней челюсти на фоне остеопенического синдрома (клинический случай).....	53
Денисова Е.Г., Соколова И.И. Клинические результаты лечения постоянных зубов с несформированными корнями у детей.....	57
Денисова Ю.Л., Рубникович С.П., Андреева В.А. Профессиональная гигиена полости рта у пациентов с дентальными имплантатами.....	62
Дидик Н.М., Ільченко М.О. Дефекти зубних рядів у дорослих: поширеність та основні характеристики	65
Дмитриева А.А., Бобровская Н.П. Ошибочные диагнозы в диагностике слюннокаменной болезни поднижнечелюстных желез.	66
Жаров М.О., Доля Е.І., Костюк Н.Г. Особливості будови оклюзійних поверхонь молярів верхньої щелепи.....	68
Жуков К.В. Історія розвитку післядипломної освіти лікарів-стоматологів у ХМАПО	70
Казеко Л.А., Захарова В.А. Морфологическая характеристика экспрессии матриксных	