

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

Редакційна колегія:

Професор Рожко М.М.

Професор Ожоган З.Р.

Професор Павленко О.В.

Доцент Бугерчук О.В.

К.м.н., ас. Ковалюк А.В.

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в сучасній стоматології», під час проведення десятого стоматологічного форуму «Медвін: Стоматологія 2021» (24-26 березня 2021 року) Івано-Франківськ – 2021.

(реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій МОЗ і НАМН України, які проводяться в 2021 році, №67)

Всі матеріали конференції пройшли перевірку на антиплагіат

Вітаємо учасників 10-го стоматологічного Форуму у Івано-Франківському національному медичному університеті «Медвін: Стоматологія – 2021» та науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в сучасній стоматології».

Вже десятий рік поспіль в м. Івано Франківську проводиться стоматологічний форум, виставка і науково-практична конференція за сприяння Міністерства охорони здоров'я, активної участі Асоціації Стоматологів України та Асоціації Стоматологів Івано-Франківщини.

Основним завданням Форуму є обговорення проблем організації надання стоматологічної допомоги населенню в сьогоднішніх умовах реформування, методів діагностики, програм профілактики та сучасних методів лікування стоматологічних захворювань населення України та реабілітації пацієнтів за допомогою різних видів конструкцій зубних протезів. Об'єднання зусиль науковців та лікарів-стоматологів створить можливість для надання на високопрофесійному і сучасному рівні стоматологічної допомоги жителям Івано-Франківщини та України. Науковці, лікарі-стоматологи Івано-Франківщини, України і зарубіжних країн мають можливість тісного спілкування, обміну досвідом, ознайомлення із новими досягненнями та сучасними технологіями у стоматології та на базі ІФНМУ. У Форумі приймають участь декілька тисяч лікарів-стоматологів різних спеціальностей, лікарів-інтернів та студентів.

Бажаю всім учасникам Форуму постійного удосконалення, нових звершень в галузі стоматології, успішної роботи на користь України.

Ректор
Івано-Франківського національного
медичного університету,
доктор медичних наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки України

М.М. Рожко

Чумаченко О.В., Топчій Д.В., Пермінов О.Б.

**ПРИЧИНИ НЕУСПІШНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ
ДЕСТРУКТИВНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ 157**

Юр А.М., Беляєв Е.В.

**ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНИХ ВИПРОБУВАНЬ
ЛАКУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАПАЛЬНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ ТА СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПІСЛЯ
ПРОТЕЗУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ 160**

*Янішен І.В., Томілін В.Г., Дюдіна І.Л., Мовчан О.В.,
Перешивайлова І.О.*

**ОЦІНКА РОЗМІРНОЇ ТОЧНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНИХ
ЗУБОЯСЕННИХ ЗАПОБІЖНИКІВ 161**

*Янішен І.В., Бережна О.О., Масловський О.С., Куліш С.А.,
Сідорова О.В.*

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКА МІЦНОСТІ
НА ВИГІН СКЛОІОНОМЕРНИХ ЦЕМЕНТІВ ДЛЯ
ПОСТІЙНОЇ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ
КОНСТРУКЦІЙ 165**

*Янішен І.В., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г., Перешивайлова І.О.,
Погоріла А.В.*

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИКОРИСТАННЯ
ВІТЧИЗНЯННОГО АДГЕЗИВУ У СПОЛУЧЕННІ З
ІНШИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ 167**

Янішен І.В., Кричка Н.В., Погоріла А.В., Перешивайлова І.О.

**ВЕБІНАР - ФОРМА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У
ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ 169**

Янковецька І.М., Ожоган З.Р., Базилевич Т.М., Виллюк І.В.

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ПАЦІЄНТІВ ДО ОРТО-
ПЕДИЧНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ .. 173**

мети було заплановано дослідити: зовнішній вигляд лаку (методом візуальної оцінки при освітленості не менше 300 лк), зовнішній вигляд лакової плівки (візуалізація після нанесення на пластинку з базисної пластмаси), час утворення лакової плівки (час від закінчення нанесення лаку до втрати липкості), час контакту з робочою поверхнею, ідентифікацію антисептика в складі лаку (кольорова реакція на декаметоксин), кількісне визначення декаметоксину в складі лаку (методом абсорбційної спектрофотометрії), відносну густина лаку та масову частку сухого залишку.

Результати дослідження. За результатами хіміко-аналітичних та фізичних досліджень розроблений профілактичний лак представляє собою: малов'язку рідину зі специфічним запахом, лакова плівка після його нанесення гладенька, блискуча, однорідна без сторонніх включень, утворюється за 1 хв. Час контакту з робочою поверхнею складає 12 годин. Кольоровою реакцією в складі лаку ідентифіковано наявність декаметоксину, його кількість складає 0,12%. Відносна густина лаку складає 0,899 г/см³, масова частка сухого залишку-3,7%. Усі дослідження були проведені на базі центральної заводської лабораторії АТ «Стома», м. Харків. Показники, отримані в результаті вищеписаних досліджень, відповідають загальноприйнятим вимогам для даної групи матеріалів.

Висновки. В результаті проведеного дослідження обрано необхідний вміст запропонованого профілактичного лаку, який має достатню технологічність, що дозволяє після ряду клінічних досліджень повноцінно використовувати матеріал для профілактики запальних захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини рота після протезування знімними протезами.

ОЦІНКА РОЗМІРНОЇ ТОЧНОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗУБОЯСЕННИХ ЗАПОБІЖНИКІВ

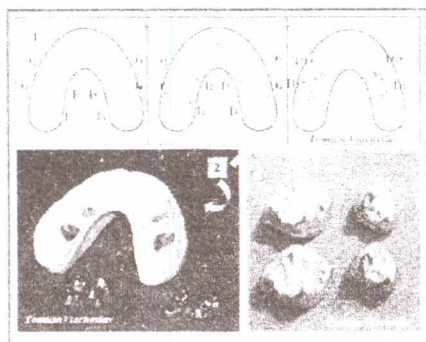
*Янішен І.В., Томілін В.Г., Дюдін І.Л., Мовчан О.В.,
Першивайлова І.О.*

*Харківський національний медичний університет,
Кафедра ортопедичної стоматології.*

З моменту виготовлення індивідуального зубоясенного запобіжника (ІЗЯЗ) та протягом його експлуатації запобіжник піддається впливам різного характеру: в першу чергу фізичним (силові дефор-

муючи навантаження), в другу чергу - хімічним (середовище порожнини рота, використання розчинів для знезараження та зберігання). Крім того, на зміни розмірної точності даної ортопедичної конструкції впливає також перебудова рельєфу елементів протезного ложа (поява відколів емалі внаслідок травм, пошкодження твердих тканин зубів іншими видами патологічних процесів, податливість слизової та інші). Природно, що індивідуальне поєднання тих чи інших з перерахованих факторів здатне прямо або опосередковано впливати на придатність ІЗЯЗ до експлуатації. Зміна лінійних розмірів в процесі клінічного застосування ІЗЯЗ впливає на надійність його фіксації в порожнині рота.

Для вивчення розмірної точності в залежності від тривалості клінічної експлуатації ІЗЯЗ нами був застосований спосіб Балалаєвої Н.М (1983). Спосіб полягає в наступному: в лунки 15, 17, 25, 27 зубів в ІЗЯЗ заливається легкоплавкий метал, після його твердіння ми отримували металеві моделі зазначених зубів, на зовнішню поверхню яких наносили розмірні мітки (мал.1). Визначення розмірної точності проводилося в різні періоди експлуатації ІЗЯЗ за цими розмірними мітками. Крім того, визначення розмірів виконано по насічках, нанесеними по вестибулярному і піднебінним краю ІЗЯЗ. Після первинних (на момент виготовлення) вимірювань, ІЗЯЗ передавалися в користування спортсменам контактних видів спорту, а контроль розмірної точності виконувався через 6, 9, 12 і 15 місяців безпосереднього використання ІЗЯЗ.



Мал. 1. Принципова схема вивчення (1) і вид індивідуального зубоязенного запобіжника (2) на етапах оцінки розмірної точності.

Результати прямих вимірювань стандартизовані в кожному конкретному випадку вихідними значеннями розмірних міток на металевих моделях по зовнішній поверхні зазначених зубів. Вияв-

лені в процесі дослідження зміни розмірної точності ІЗЯЗ за розмірними мітками незначні. Так, через 6 місяців клінічної експлуатації, ці показники по 15 і 27 зубах збільшилися з 0,97мм до 0,972мм і з 1,18мм до 1,182мм відповідно, що склало 0,2%; по 17 і 25 зубах - з 1,17мм до 1,171мм і з 0,93мм до 0,931мм відповідно, що склало 0,1%. Найбільш виражені, але не достовірні ($p > 0,05$), зміни розмірної точності ІЗЯЗ за розмірними мітками на металевих моделях через 15 місяців клінічної експлуатації, виявлені нами в області 27 зуба: з 1,18мм до 1,193мм, що склало 1,13%. Узагальнюючи результати отриманих даних було визначено, що тенденції до зміни розмірної точності ІЗЯЗ по мітках на металевих моделях зубів в різні періоди клінічної експлуатації нами виявлена не була ($p > 0,05$).

Контроль розмірної точності ІЗЯЗ полягав в тому, що розмірні мітки встановлювалися в свої лунки, після чого виконувались виміри за тими ж самими координатними орієнтирами. Результати прямих вимірювань стандартизовані в кожному конкретному випадку вихідним значенням лінійних розмірів. Всього на 43 індивідуальних зубоясенних запобіжниках вироблено 2150 прямих вимірювань (первинне вимірювання і вимірювання чотирьох функціональних періодів за десятима параметрами з подальшою розмірною стандартизацією вимірювань).

Модулі розмірної точності, в залежності від аналізованих лінійних розмірів, значно варіювали. У першому періоді клінічної експлуатації (середня тривалість клінічної експлуатації ІЗЯЗ склала $(128,5 \pm 9,6)$ години), найбільш виражені і достовірні ($p < 0,05$) зміни розмірної точності ІЗЯЗ виявлені по координатній осі « $D_{17}-D_{27}$ » і « $D_{15}-D_{27}$ » ($0,993 \pm 0,002$ і $0,993 \pm 0,003$, відповідно); менш виражені, але також достовірні ($p < 0,05$) зміни розмірної точності ІЗЯЗ виявлені нами за координатними осями « $D_{17}-D_{27}$ » і « $D_{15}-D_{25}$ » ($0,997 \pm 0,001$ і $0,996 \pm 0,002$, відповідно).

Слід також зазначити, що тенденція ($p < 0,05$) до порушення розмірної точності ІЗЯЗ виявлена нами по координатній осі « I_1-I_4 » ($0,995 \pm 0,003$). Наведені дані свідчать на користь початкових проявів зносу ортопедичного пристрою, причому більшою мірою в позамолярних ділянках зубного ряду. Зазначені зміни носять симетричний характер і здатні знижувати ретенцію ІЗЯЗ і бути причиною погіршення його фіксації в порожнині рота.

Статистична модель зміни розмірної точності ІЗЯЗ за вивченими нами координатними осями через 6 місяців клінічної експлуатації, коливалися в межах $(0,1ч1,0)\%$ від початкових абсолютних значень

контрольованих параметрів складаючи в середньому $(0,36 \pm 0,07)\%$.

У другому періоді клінічної експлуатації (середня тривалість клінічної експлуатації ІЗЯЗ склала $(253,5 \pm 8,5)$ години), найбільш виражені і достовірні ($p < 0,05$) зміни розмірної точності ІЗЯЗ виявлені по координатним осях « $D_{15}-D_{27}$ » $(0,988 \pm 0,002)$, « $D_{17}-D_{25}$ » $(0,989 \pm 0,001)$, а також « I_1-I_4 » $(0,989 \pm 0,003)$; зміни за цими координатними осями перевищують 1,0% абсолютних розмірів. Слід зазначити, що визначені зміни розмірної точності відрізняються від змін першого періоду клінічної експлуатації тим, що посилюється розмірна нестабільність ІЗЯЗ за рахунок розмірної нестабільності його країв. У той же час, процес зносу ІЗЯЗ в другому періоді додатково характеризується достовірними ($p < 0,05$) зміни розмірної точності ІЗЯЗ по координатним осях « I_1-E_1 » і « I_4-E_4 » $(0,991 \pm 0,001$ і $0,992 \pm 0,001$, відповідно). Слід також наголосити, що тенденція до зміни або посилення порушень розмірної точності ІЗЯЗ виявлена нами за дев'ятьма з десяти координатних осях (як паралельним, так і ортогональним).

Наведені дані свідчать на користь посилення проявів зносу ортопедичного пристрою, причому не тільки лінійних змін розмірної точності в позамолярних ділянках зубного ряду, але і в серединних, а також характеризуються асиметрією і залученням більш ніж 50,0% площі зубного ряду, що здатне знижувати клапанний ефект ортопедичного пристрою і бути причиною виражених порушень в механізмах фіксації ІЗЯЗ в порожнині рота. Зміни розмірної точності в першому періоді клінічної експлуатації ІЗЯЗ коливалися в межах $(0,6$ ч $1,5)\%$ від початкових абсолютних значень контрольованих параметрів.

У третьому і четвертому періодах клінічної експлуатації (середня тривалість клінічної експлуатації ІЗЯЗ склала $(358,7 \pm 5,4)$ години і $(478,0 \pm 12,6)$ години, відповідно), всі контрольовані показники ІЗЯЗ характеризувалися достовірними ($p < 0,05$) змінами розмірної точності. Ці зміни в окремих випадках досягали $(4,0-5,0)\%$ від первинного розмірного параметра, складаючи в середньому в третьому періоді - $(1,61 \pm 0,08)\%$, а в четвертому - $(2,86 \pm 0,18)\%$.

Таким чином, найбільш варіабельною (в процесі тривалого клінічного застосування змінюється на 4,0%) розмірною характеристикою ІЗЯЗ є координатна вісь « I_1-I_4 »; тому, саме цей координатний параметр ІЗЯЗ є інтегральним (системоутворюючим) і найбільш інформативним критерієм оцінки розмірної точності даної ортопедичної конструкції.