

ISSN 2409-0255 (Print)
ISSN 2410-1427 (Online)

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет

**УКРАЇНСЬКИЙ
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ АЛЬМАНАХ**
науково-практичний фаховий журнал

№ 3 (додаток), 2021 р.

Виходить 1 раз за 3 місяці (4 номери за рік)

Мова видання: *українська, англійська*

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової
інформації Серія КВ, № 21967-11867ПР
Міністерство юстиції України
від 23.02.2016 р.

Ministry of Health of Ukraine
Poltava State Medical University

UKRAINIAN DENTAL ALMANAC
Scientific and Practical Professional Journal

№ 3 (Supplementary issue), 2021

Periodicity: 4 times a year (March, June, September, December)

Publishing languages: English, Ukrainian (mixed languages).

З М І С Т

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю «УМСА – століття інноваційних напрямків та наукових досягнень (до 100-річчя заснування УМСА)», (Полтава, 8 жовтня 2021 р.)

Амосова Л.І., Солошенко Ю.І.	12
ЧОМУ З ПЛИНОМ ЧАСУ ЗНИКАЮТЬ ПОЧАТКОВІ ФОРМИ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ	
Басіста А.С., Батіг В.М.	13
МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ СПЕКТР РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМ ТОНЗИЛІТОМ	
Батіг В.М.	13
ВПЛИВ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ НА СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ЩУРІВ	
Бєліков О.Б., Касіянчук М.В., Фочук П.М.	14
ЗАСТОСУВАННЯ БІОТЕХНОЛОГІЙ У АСПЕКТІ СТАБІЛІЗАЦІЇ БІОГЕННОГО ПОТЕНЦІАЛУ	
Бєлова Л.М., Потапенко О.П.	15
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ДИТЯЧОГО ВІКУ	
Бублій Т.Д., Ганчо О.В., Костиренко О.П., Мошель Т.М., Дубовая Л.І.	16
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЦИТРАТНОГО БУФЕРУ Й АМОКСИКЛАВУ	
Буханченко О.П., Бойко І.В., Гаєрільєєв В.М., Яценко І.В.	16
ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМИ РУБЦЯМИ ШКІРИ ГОЛОВИ І ШИЇ	
Васько М.Ю., Ткаченко І.М.	17
ІНДЕКСНА ОЦІНКА ПАРОДОНТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ	

Вітковський О.О.	18
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ ПЕРІОСТИТІВ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	
Волкова С.В.	18
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТЕОЛІЗУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ	
Воронкова Г.В., Карасюнок А.Є., Смаглюк Л.В.	19
ДІАГНОСТИКА ЗМІНЕНОГО ПАСИВНОГО ПРОРІЗУВАННЯ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ПЛАНУВАННІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ	
Гаджула Н.Г., Горленко І.М., Погоріла А.В., Квірікашвілі А.М.	20
СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ УЛЬТРАЗВУКУ Й ПОЛІКОМПОНЕНТНОГО ГЕЛЮ	
Гасюк П.А., Радчук В.Б., Росоловська С.О., Воробець А.Б.	21
3D-ТЕХНОЛОГІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ НА ЕАПАХ ПІДГОТОВКИ ЗУБІВ ДО ПРОТЕЗУВАННЯ	
Глушченко Т.А.	21
ЯКІСТЬ ДОГЛЯДУ ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА ПАРОДОНТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ СУПУТНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А.	22
СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ УСКЛАДНЕНЬ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ НИЖНІХ МОЛЯРІВ	
Годованець О.І., Гончаренко В.А.	23
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ Й АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
Головко Д.Р., Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М.	23
ПЕРЕБІГ СТОМАТИТІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ	
Гуржій О.В.	24
РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ОДОНТОГЕННИХ КІСТ У ДІЛЯНЦІ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОГО СИНУСА	
Гутовська І.О., Куроєдова В.Д.	25
ВИКОРИСТАННЯ АРТИКУЛЯТОРА В ОРТОДОНТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Гутор Н.С.	25
АЛЬТЕРНАТИВА ІМПЛАНТАЦІЇ	
Дев'яткіна Т.О., Литовченко І.Ю., Марченко А.В., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Чечотіна С.Ю.	26
ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ АФТОЗНИЙ СТОМАТИТ: НОВІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ	
Денисова О.Г., Стоян О.Ю.	27
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ САНАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ В УМОВАХ СЕДАЦІЇ	
Дмитренко М.І., Чоловський М.О.	27
ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ	
Добровольська О.В., Добровольський О.В., Дворник В.М.	28
СТАН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ ДО ЛІКУВАННЯ ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	

гненні позитивних результатів стоматологічного статусу й після обстеження в гастроентеролога через місяць від початку загальної й місцевої терапії. Відповідно до суб'єктивної оцінки захворювання нормалізувався й об'єктивний стан слизової оболонки порожнини рота – зникли набряк, гіперемія, загоїлися елементи ураження.

Таку позитивну динаміку лікування ХРАС у пацієнтів другої й третьої груп можна пояснити комплексним, індивідуальним і диференційованим застосуванням препаратів системної й місцевої терапії та їхнім впливом на метаболізм. У пацієнтів першої групи, які отримували лише місцеве лікування, не завжди клінічно виявлялась ремісія, перебіг хвороби був перманентним.

Висновки. Проведені дослідження свідчать про достатню ефективність апробованих нових методів терапії пацієнтів із ХРАС із використанням препаратів різних фармакологічних груп. Важливо в лікуванні ХРАС ураховувати причини, що призвели до розвитку патології, а також призначати сучасні засоби при різних клінічних проявах ХРАС. Запропоновані методи терапії пацієнтів можуть бути рекомендовані до застосування в терапевтичній стоматології.

Денисова О.Г., Стоян О.Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ САНАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ В УМОВАХ СЕДАЦІЇ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Мета дослідження: вивчення особливостей формування гемостазу в лунках після видалення тимчасових зубів у дітей раннього віку при ускладненому карієсі в умовах седації.

Матеріали й методи. Нами було обстежено 15 дітей віком від 3 до 6 років, яким за медичними показаннями проводили стоматологічну хірургічну санацію в умовах седації. Напередодні всім дітям проведено стоматологічне клінічне й рентгенологічне дослідження, обстеження в лікаря-педіатра (клінічний аналіз крові, коагулограма). Седацию проводили з використанням препарату «Севоран». Після видалення тимчасових зубів отримання гемостазу було утрудненим у зв'язку із збільшенням часу утворення згустку. Тому для припинення кровотечі з лунки використовували гемостатичну губку «Альвостаз №1», а в деяких випадках за показаннями пухко заповнювали лунку (лунки) йодоформною турундою. Одразу після видалення зуба з ліктьової вени проводили забір крові для дослідження стану кровотворної системи.

Результати. Гематологічні показники в усіх дітей до лікування були в межах вікової норми, за винятком кількості лейкоцитів в одиниці об'єму крові, у зв'язку з діагностуванням хронічного гранулюючого періодонтиту (у деяких випадках у кількох зубах у однієї дитини).

Аналіз основних показників стоматологічного статусу обстежених дітей виявив високий рівень інтенсивності карієсу (КПУ зубів - $10,05 \pm 1,2$), при цьому у великій кількості зубів було встановлено діагноз «хронічний пульпіт» і «хронічний гранулюючий періодонтит», що було підтверджено рентгенологічними дослідженнями. У структурі патологічних процесів одонтогенного характеру переважало ураження верхніх різців і перших молярів. Хронічний гранулюючий періодонтит супроводжувався значною деструкцією кісткової тканини й патологічною деструкцією коренів тимчасових зубів із залученням у процес фолікулів постійних зубів.

Дані лабораторного дослідження крові після втручання показали, що кількість еритроцитів, рівень гемоглобіну, значення рН крові тощо практично не змінилися (були в межах вікових норм). Проте на фоні норми основних показників виявлявся результат впливу препарату «Севоран», який полягав у інгібуванні агрегації тромбоцитів. Так, спонтанна агрегація з $2,98 \pm 0,31$ знижувалася до $0,28 \pm 0,02$, АДФ-індукована агрегація - з $55 \pm 0,25\%$ до $32 \pm 0,02\%$, адреналін-індукована агрегація - $40 \pm 0,15\%$ до $28 \pm 0,03\%$, колаген-індукована агрегація - $49 \pm 0,1$ до $31 \pm 0,05\%$. У той же час значного впливу на інші параметри згортання, включаючи кількість тромбоцитів, час кровотечі тощо, не було.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність урахування факту впливу препарату «Севоран» на індуковану адгезію тромбоцитів при плануванні хірургічної санації в умовах седації.

Дмитренко М.І., Чоловський М.О.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

За даними сучасної літератури, у багатьох країнах світу спостерігається зростання частоти ЗЦА із порушенням процесу фізіологічного прорізування зубів, що є показником правильного розвитку дитини.

Ретензовані зуби (РЗ) – це аномалія прорізування зубів, коли сформований зуб протягом двох років після терміну фізіологічного прорізування не з'явився й міститься в щелепі. Ретензованими найчастіше бувають