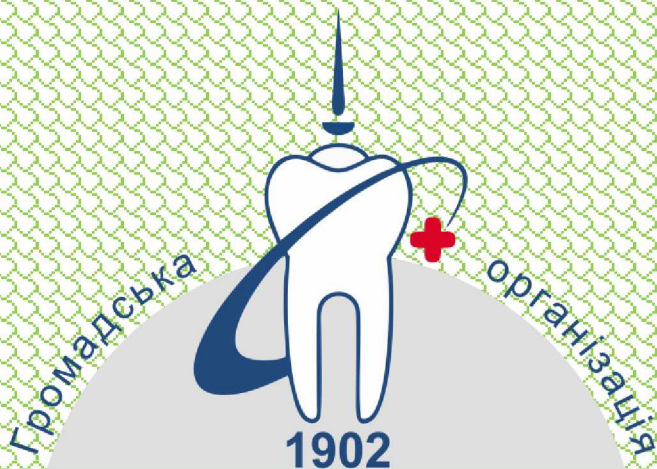


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ  
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»**



**СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА  
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ  
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ  
ОСВІТИ, НАУКИ ТА  
ПРАКТИКИ**

**Харків 2021**



**ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ**

**АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ АСОЦІАЦІЇ  
СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

**СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ  
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ**

*Збірник наукових праць*

**МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ  
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ»  
Харків, 16-17 квітня 2021 р.**

Харків  
2021

*Редакційна колегія:* проф. М.А. Георгіянц, проф. М.В. Маркова,  
д.мед.н. А.Ю. Ніконов (відповідальний редактор), доц. А.М. Каафарані,  
доц. К.В. Жуков (відповідальний секретар), проф. Є.М. Рябоконт,  
ас. Б.Г. Бурцев (технічний секретар)

*Рецензент:* професор Г.П. Рузін – професор каф. хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Харківського національного медичного університету; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології № 1 Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

**Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики:** Зб. науч. праць. – Харків: ФОП Бровін О.В., 2021.  
– 132 с.

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

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 7.67. Тир. 200 прим. Зам. № 381-21.  
Підписано до друку 17.06.2021. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у ФОП Бровін О.В.  
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (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**®  
**ИЗДАТ**  
ТИПОГРАФІЯ  
[www.stil-izdat.com](http://www.stil-izdat.com)

Соколова І.І., Герман С.І., Томіліна Т.В., Савельєва Н.М., Марковська І.В., Скидан К.В. Досвід використання дистанційних технологій на етапі післядипломної освіти .....	92
Старікова С.Л., Куцевляк В.І., Старіков В.В. Дослідження біосумісності Nd-Fe-B магнітів.....	94
Сулим Ю.В., Петришин О.А. Використання стоматологічних плівок для контрольованого введення лікарських засобів при лікуванні пародонтитів.....	96
Ткаченко П.І., Лохматова Н.М., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Попело Ю.В., Коротич Н.М., Резвіна К.Ю. Особливості формування етико-деонтологічних аспектів при вивченні дитячої хірургічної стоматології.....	98
Федун І.Р., Фурдичко А.І., Ільчишин М.П., Личковська О.Л., Пасічник М.А. Результати лікування патологій пародонту у наркозалежних хворих.....	100
Янішен І.В., Кричка Н.В., Перешивайлова І.О., Погоріла А.В., Куліш С.А. Формування професійної компетентності у майбутніх лікарів-стоматологів.....	101
Янішен І.В., Куліш С.А., Масловський О.С., Кричка Н.В. Нова безакрилова пластмаса для базисів знімних протезів .....	103
Янішен І.В., Перешивайлова І.О., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г., Погоріла А.В. Підвищення якості навчання в медичних вузах.....	105
Янішен І.В., Сідорова О.В., Бережна О.О. Оцінка якості ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів.....	107
Янішен І.В., Ярина І.М., Федотова О.Л., Погоріла А.В., Салія Л.Г. Залежність глибини проникнення відбиткового силіконового матеріалу в зубоясенну борозну від методу отримання анатомічного відбитка .....	109
Янужис Г., Печкус Р. Рациональное использование средств индивидуальной защиты в работе стоматолога во время пандемии covid-19 .....	111
Altunina S.V. Methodological aspects of teaching of orthodontics.....	113
Lisova I., Rosiiskii P., Taravnesh Sh., Lysenko V., Bondarenko M. Analysis of complications when conducting dental implantation.....	115
Lisova I., Tkach T. Complications prevention for patients with soft tissue injuries of maxillofacial area.....	116
Lisova I., Tkach T., Hasanova G., Romanenko O., Bodnaruk Y., Leonetch N., Vorontsov M., Vasilchenko L. Introduction of interactive technologies in postgraduate education trainings for dentists.....	118
Lisova I., Hasanova G., Tkach T. Clinical and morphological features of saliva glands tumors for children .....	119
Maksymenko A.I. Caries risk assessment of permanent teeth in children.....	121
Sergeieva A.V., Timokhina T.O., Sergeieva I.E., Khrol N.S. Indices of the local immune response in chronic periodontitis in the supracontact areas.....	122
Sheshukova O.V., Kuz I.O., Bauman S.S. Analysis of interleukin-18, -1 $\beta$ , -10 levels in the oral fluid and the expression level of ikba in children with chronic catarrhal gingivitis and somatic diseases .....	124
Telishevskaya U., Telishevskaya O. Evaluation of ultrasonography in the diagnosis and treatment monitoring of temporomandibular disorders. Case report .....	126
Voropaieva L.V., Kriuchko A.I., MD, Zhdanova N.O. Experience of distance learning in english-speaking students.....	128
ЗМІСТ.....	130

у пацієнтів I групи навколо 2 одиниць ( $13,33 \pm 1,32$ )%, а через 6 місяців спостерігалось у 4 конструкцій. На відміну від зазначеного вище, порушення стійкості незнімних зубних протезів у пацієнтів II групи за перші 7 днів виявлено у 2 конструкції ( $13,33 \pm 2,12$ )%, що суттєво відрізняється від даних цієї групи через 6 місяців після фіксації і було виявлено у 5 одиниць ( $33,33 \pm 7,27$ )%. Також у пацієнтів III групи за 6 місячний період користування порушення стійкості спостерігалось біля 2 одиниць ( $10,00 \pm 2,24$ )% на відміну від даних на 7 добу, коли цього критерію в даній групі взагалі не відмічалось.

Зміна кольору незнімних конструкцій зубних протезів за 7 діб спостерігалось лише у пацієнтів III групи біля 1 одиниці ( $5,00 \pm 1,42$ )%, а через 6 місячний період ми отримали показник ( $10,00 \pm 1,47$ )%. Через 6 місяців після фіксації зміну кольору зубних протезів у пацієнтів I групи відмітили у 2 ( $13,33 \pm 2,68$ )%, а у II групі у 4 одиниць ( $54,29 \pm 4,18$ )%. Також були виявлені конструкції у яких не було порушень фіксації. Так за 7 діб це спостерігалось у 12 конструкцій ( $80,00 \pm 7,18$ )% у I групі, але через 6 місяців цей показник було відмічене тільки у 2 одиниць ( $13,33 \pm 1,84$ )%, в II групі було 10 конструкцій ( $66,67 \pm 5,31$ )%, але через 6 місяців цей показник змінився і мав також 2 конструкції ( $13,33 \pm 1,53$ )%, у III групі відмічено 18 зубних протезів у яких не було порушення фіксації ( $90,00 \pm 8,21$ )%, але ці дані знизились, і через 6 місяців мали 12 одиниць ( $60,00 \pm 5,38$ )%.

**Висновок.** Отримані результати оцінки якості ортопедичного лікування незнімними зубними протезами, які були зафіксовані на групу склоіономерних цементів після 6 місячного періоду користування вказують, що незнімні конструкції зубних протезів у пацієнтів III-ї групи мали найменшу кількість порушень фіксації показник якої був у тричі більший за показники I та II груп, та індекс ПМА пацієнтів III групи на ( $12,15 \pm 0,68$ )% менший за індекс ПМА у I групі та на ( $9,77 \pm 3,08$ )% менший за індекс ПМА пацієнтів II групи.

**Література:** 1. Біда О. В. Аналіз стану стоматологічного здоров'я та рівня зубного протезування населення в Україні/ О.В. Біда, В.І. Струк, Ю.І. Забуза// Зб. наук. праць співробітн. НМАПО імені П. Л. Шупика. - №22(1). - 2013. - С. 370-377. 2. Богатирьова Р.В. Стоматологічна допомога в Україні. Довідник/ Р.В. Богатирьова, О.В. Павленко// Кіровоград.: Поліум. - 2014. - С. 2-11. 3. Янішен І.В. Порівняльна оцінка фізико-механічних властивостей склоіономерних цементів для постійної фіксації незнімних ортопедичних конструкцій/ І.В. Янішен, О.В. Сідорова// Український стоматологічний альманах. - 2019. - № 2. - С. 59 - 63. 4. Янішен І.В. Визначення показників міцності адгезії склоіономерних цементів для постійної фіксації до твердих тканин опорних зубів/ І.В. Янішен, О.В. Сідорова// Український журнал медицини, біології та спорту. - 2020. - Т.5. - № 1 (23). - С. 277-280. 5. Янішен І.В. Новий вітчизняний склоіономерний цемент для постійної фіксації незнімних ортопедичних конструкцій/ І.В. Янішен, О.В. Сідорова// Експериментальна та клінічна стоматологія. - Харків. - 2019. - № 4. - С.36-40. 6. Янішен І.В. Причини виникнення ускладнень при ортопедичному лікуванні незнімними конструкціями зубних протезів/ І.В. Янішен, О.В. Сідорова, В.О. Бірюков, Ф.Р. Криничко// Eurasian scientific congress. Abstracts of the 3rd International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Barcelona, Spain. 2020. Pp. 91-96. URL: <http://sci-conf.com.ua>.

**УДК 616.314-089.23-085.462-77:678:84**

**Янішен І.В., Ярина І.М., Федотова О.Л., Погоріла А.В., Салія Л.Г.**

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ ГЛИБИНИ ПРОНИКНЕННЯ ВІДБИТКОВОГО СИЛКОНОВОГО МАТЕРІАЛУ В ЗУБОЯСЕННУ БОРОЗНУ ВІД МЕТОДУ ОТРИМАННЯ АНАТОМІЧНОГО ВІДБИТКА**

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

**Вступ.** Якість відбитка визначається його трьома основними параметрами: розмірна точність, якість відображення деталей поверхні і повнота перекриття

поверхні (протезного ложа), яка залежить в тому числі від ступеня проникнення відбиткового матеріалу в щілиновидні простори (зубоясенну борозну, міжзубні проміжки) [1, 2]. На перераховані параметри безпосередньо впливають три складових елемента відбитка: відбитковий матеріал, відбиткова ложка і метод отримання відбитка [3, 4, 5].

**Метою** дослідження було визначення глибини проникнення коригуючого силіконового матеріалу в зубоясенну борозну при отриманні анатомічних відбитків при виготовленні незнімних конструкцій зубних протезів.

**Об'єкти і методи дослідження.** Анатомічні відбитки отримували двома різними способами і матеріалами не раніше, ніж через днів після препарування зубів, оброблених під металокерамічні та безметалеві зубні протези. Перед їх отриманням вимірювали глибину зубоясенної борозни в 4-х точках навколо кожного зуба. Спочатку отримували одноетапний двошаровий відбиток з уступом і з попередньою ретракцією ясен (перший спосіб), потім одноетапний двошаровий відбиток без уступу і без ретракції (2 спосіб), двоетапний двошаровий з уступом з попереднім виконанням ретракції ясен (3 спосіб) і наступний двоетапний двошаровий без уступу з ретракцією ясен (4 спосіб).

**Результати.** Результати проведеного дослідження показали різний ступінь проникнення коригуючого матеріалу в зубоясенну борозну в залежності від способу отримання відбитка. Вимірювання зубоясенної борозни в мм показало, що в середньому найкраще матеріал проникав в борозну при другому способі отримання анатомічного відбитка, а саме на  $0,49 \pm 0,015$  мм. Найгірші показники проникнення матеріалу в борозну були при третьому способі, а саме  $0,38 \pm 0,018$  мм. За середніми значеннями матеріал проникав в зубоясенну борозну більше при використанні двоетапних технік отримання анатомічних відбитків.

Отримані результати зіставляли з відповідними даними для двоетапного двошарового відбитка після ретракції ясен. Максимальне проникнення коригуючого матеріалу в зубоясенну борозну було зафіксовано при отриманні двоетапного двошарового відбитка з ретракцією ясен ( $66,8 \pm 2,14\%$ ).

Мінімальне проникнення зазначалося при третьому способі (одноетапні двошарові відбитки без уступу і без ретракції ясен) ( $39,2 \pm 2,24\%$ ). При четвертому способі, коли використовували двоетапні двошарові відбитки без уступу з ретракцією ясен, результати були близькі до 1 способу ( $45,9 \pm 2,33\%$  від вихідної глибини борозни) (статистично достовірної різниці не виявлялося ( $p > 0,05$ )). Абсолютно достовірно визначалося ( $p < 0,05$ ), що при застосуванні техніки ретракції ясен досягалося більш ефективно проникнення коригуючого матеріалу, ніж без використання ретракційної нитки.

Проникнення коригуючого матеріалу при отриманні двоетапного двошарового відбитка з уступом після ретракції ясен із застосуванням ретракційної нитки («Gingi-Pak», USA) було достовірно вище в порівнянні з будь-яким з чотирьох досліджуваних методик отримання відбитків. У порівнянні з першим способом матеріал проникав глибше на  $17,2\%$  ( $p < 0,05$ ), з другим і третім способами - на  $22,3\%$  ( $p < 0,05$ ) і  $15,6\%$  ( $p < 0,05$ ) відповідно.

Нами була зафіксована залежність відносної глибини проникнення коригуючого матеріалу від початкової глибини борозни. При середній глибині борозни  $< 1$  мм простежувалась та ж тенденція: з чотирьох способів матеріал макси-

мально проникав в борозну при другому способі (на  $66,8 \pm 2,14\%$  від вихідної глибини борозни) і мінімально - при третьому (на  $39,2 \pm 2,24\%$ ). Статистично достовірної різниці між першим і тре-тім способами не виявлено ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Встановлено, що при отриманні анатомічних відбитків силіконовий відбитковий матеріал заповнює від  $36,1 \pm 2,17$  до  $66,8 \pm 2,14\%$  загальної глибини зубоясенної борозни. Двоетапні методики отримання відбитку показали кращі результати проникнення матеріалу в зубоясенну борозну і становили від  $43,6 \pm 2,07\%$  до  $66,8 \pm 2,14\%$ . Також виявлено, що наявність уступу впливала на глибину проникнення коригуючого матеріалу в зубоясенну борозну.

**Література:** 1 Czvetkova NV, Nidzel'skyj MYu, Xilko YuK. Preparuvannya zubiv pid neznimni konstrukciyi proteziv: navch posib. Poltava: UMSA; 2011: 93. 2 German SA. Vyznachennya subxronichnoyi toksychnosti vitchyznyanogo A-sylikonovogo konstrukciynogo materialu. Visnyk problem biologiyi i medycyny. 2015; 3(2): 348-52. 3 Nespryad'ko VP, Shevchuk VO. Ocinka zmin geometrychnyh parametriv sylikonovyh zubnyh vidbytkiv vnaslidok vplyvu himichnogo ta mikroxyvl'ovogo metodiv dezinfekciyi za dopomogoyu 3D texnologij. Ukrayins'kyj zhurnal medy- cyny, biologiyi ta sportu. 2016; 1: 74-9. 4 Hajto Ya, Xutsky A. Tochnyj vidbytok. Znyattya vidbytku u suchasnij stomatologichnij. Novyny stomatologiyi. 2012; 4: 53-5. 5 Yanishen IV, German SA, Yaryna IM. Vplyv riznyh metodiv dezinfekciyi na rozmirnu tochnisf vidbytkovyh A- sylikonovyh materialiv. Visnyk problem biologiyi i medycyny. 2018; (2): 285-8. 6 Yushhenko PL, Korol' DM, Odzhubejs'ka OD, Vyzhenko EE. Pozytyvni vlastyvosti sylikonovyh vidbytkovyh materialiv. Problemy ekologiyi ta medycyny. 2012; 16 (1-2): 43.

## **Янужис Г., Печкус Р. (Gintaras Janužis DDS, DMS. PhD., Rokas Pečkus SDS) РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В РАБОТЕ СТОМАТОЛОГА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

*Литовский университет наук о здоровье, Каунас, Литва*

**Вступление.** Работа стоматолога классифицируется как высокий риск передачи инфекции из-за ее специфики: процедуры образования аэрозоля (ПОА), частое и продолжительное воздействие слюны пациента, крови и других жидкостей организма [1, 7, 8, 12, 14, 20]. Поскольку это открывает путь для распространения вируса SARS-CoV-2 воздушно-капельными и контактными путями, были предложены различные рекомендации по снижению этого риска для врача путем использования соответствующих средств индивидуальной защиты (СИЗ) однократного и многократного использования [5, 9].

**Цель.** Оценить и сравнить эффективность и возможность многократного использования различных средств индивидуальной защиты в работе стоматолога во время пандемии Covid-19.

**Методы.** Протокол исследования был составлен заранее на основе критериев отбора PRISMA. Электронный поиск данных выполнялся в базах данных PubMed, ResearchGate и ScienceDirect. Были использованы следующие ключевые слова: Covid-19, corona virus, SARS-CoV-2, personal protective equipment, PPE, rational use, dentistry, dental. При отборе информации использовались следующие критерии включения: исследования in vitro, публикации по рациональному использованию средств индивидуальной защиты и возможности повторного использования, полнотекстовые статьи. Статьи, опубликованные до 2016 года, были исключены. Поиск и отбор данных выполняли два исследователя, а качество включенных исследований оценивалось после полнотекстового анализа.

**Результаты:** 1. СИЗ, используемые во время пандемии Covid-19, делятся на четыре категории: (а) респираторные; (б) руки; (с) глаз; г) тело. Применение маски или респиратора - наиболее эффективные СИЗ ( $p < 0,05$ ) против заражения вирусом SARS-