

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

ІВАНО-ФРАНКІВСЬК – 2021

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 проводитимуться 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 сьогоденних 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

Рожко С.М.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ СПОСІБ ВИБОРУ БАЗИСНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ 139

Слинько Ю.О.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗУБНИХ РЯДІВ ЖИТЕЛІВ м.ХАРКОВА 140

Стецик М.О., Костенко С.Б., Кривцова М.В.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ПРОТОКОЛІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ 143

Ступницький І.Р., Рожко М.М.

МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ В ОБГРУНТУВАННІ ВИБОРУ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВЕЛИЧИНИ АТРОФІЇ КОМІРКОВОГО ВІДРОСТКУ ОПОРНИХ ЗУБІВ 146

Тарнавська Л.В.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СПАДКОВОЇ ГЕМОРАГІЧНОЇ ЕЛЕАНГІОЕКТАЗІЇ 148

Турянська Н.І.

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНО- ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ ПОДВІЙНОГО ЦИНКУ ТА АРГІНІНУ СЕРЕД СТУДЕНТІВ З КАРІЄСОМ ТА ЕРОЗІЯМИ ЗУБІВ 150

Удод О.А., Вороніна Г.С.

НЕЙРОМЕРЕЖЕВІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРЕДИКТИВНІЙ КАРІЄСОЛОГІЇ 153

Хоменко Л.О., Сороченко Г.В., Остапко О.І., Голубева І.М.

ЗМІНИ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ПОВЕРХНЕВОГО ШАРУ ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ЇЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ 155

вано «Вітакрил», «Поліан». При наявності золотистого стафілокока рекомендуємо «Нейлон», «Протакрил», не рекомендуємо – усі вивчені матеріали мали інтенсивну здатність до адгезії *St.aureus*.

Запропонований диференційований спосіб вибору базисних матеріалів зарекомендував себе з позитивної сторони і може використовуватися в клініці ортопедичної стоматології.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗУБНИХ РЯДІВ ЖИТЕЛІВ М.ХАРКОВА

Слинько Ю.О.

*Харківський національний медичний університет,
Кафедра ортопедичної стоматології.*

Протягом багатьох років поширеність дефектів зубних рядів (ДЗР) у населення різних регіонів України є предметом уваги широкого кола дослідників (Дорубець А.Л. та співавт., 2007; Ожоган З. Р. та співавт., 2009, 2020; Мунтян Л.М. та співавт., 2010; Макеєв В.Ф. та співавт., 2012; Лабунець В.А. и соавт., 2013; Лабунець О.В. та співавт., 2014; Мірчук Б.М. та співавт., 2017; Опанасюк А.С., 2019). Наявність ДЗР швидко призводить до розвитку різних функціональних і естетичних порушень; переваження зубів й пародонтального комплексу; формування патології скронево-нижньощелепного суглоба та розвитку різного виду психологічних або навіть психічних порушень. Також актуальність даного питання пов'язана ще з тим, що визначення потреб населення в різних ортопедичних конструкціях базується саме на вивченні поширеності та структури дефектів зубних рядів населення різних вікових груп.

Метою було дослідження поширеності зубних рядів у дорослого населення Харківського регіону за результатами аналізу ортопантомограм.

Матеріали та методи. Матеріалом для детального аналізу були ортопантомограми (ОПТГ) 1269 пацієнтів, жителів м.Харкова, які були скеровані до діагностичного центру WDE (головний лікар – кандидат наук з держ. управління Удовиченко Н.М.) з метою проведення первинної діагностики стану зубощелепного апарату з різних причин у період з травня 2017 року по травень 2019 року. Цифрова панорамна 2D-діагностика була виконана на дентальному комп'ю-

терному томографі п'ятого покоління Vereviewerocs 3D R100 (Mori-та, Япон). Загальну кількість первинного матеріалу було розподілено на 12 груп згідно із рекомендаціями ВООЗ щодо кількості залучених осіб (1988). Також формування груп відбувалося з урахуванням однорідності за статтю ($p=0,37$, $p > 0,05$). Розподіл груп дослідження за віком було проведено за класифікацією ВООЗ (2019). Так п'ять груп від 18 до 44 років відносились до молодого віку, три – до середнього (від 45 до 59 років), три – до похилого (від 60 до 74 років) та одна – до старечого (від 75 до 84 років). Предметом аналізу була наявність малих та великих ДЗР в залежності від віку та статі.

Результати дослідження. Було встановлено, що на ОПТГ 676 осіб (53,27%) були наявні малі ДЗР (до 3-х зубів), у 199 (15,68%) – великі дефекти (4 та більше зубів) і у 394 осіб (31,05%) ДЗР були відсутні.

Із загальної кількості осіб жіночої статі (767), ОПТГ яких було проаналізовано, будь-які дефекти були відсутні у 262 осіб (34,2%), у 392 жінок (51,1%) встановлено наявність малих ДЗР, а у 113 (14,7%) – великих ДЗР (рис. 3). З 502 ОПТГ осіб чоловічої статі, дефектів не було у 132 осіб (26,3%), наявність малих ДЗР встановлена у 284 осіб (56,6%), а великих – у 86 (17,1%). Тобто малих ДЗР у жінок було менше у 1,10 раза, великих ДЗР – менше у 1,16 раза за чоловіків, а відсутність ДЗР, навпаки, зустрічалась у 1,3 раза частіше, ніж у чоловіків. Зазначене говорить про те, що стан зубних рядів у жінок кращий за такий у чоловіків, проте, встановлені відмінності статистичної значущості не мали ($\chi^2 = 8,859$, $p = 0,012$).

На ОПТГ наймолодшої 1-ї групи з 18 до 24 років переважала відсутність ДЗР (83,48%), малі дефекти були присутні в 16,52% випадків, а великі не зустрічалися в жодному випадку (0,00%). У 2-й групі пацієнтів з 25 до 29 років (164 особи) кількість ОПТГ без ДЗР знизилась у 1,4 раза ($p < 0,05$) і була зафіксована у 96 пацієнтів, що склало 58,54%. Кількість малих ДЗР на ОПТГ 2-ї групи зросла у 2,47 раза ($p < 0,001$) і встановлена у 67 осіб (40,85%). Також у цій віковій групі на ОПТГ 1 особи (0,50%) було встановлено наявність великого ДЗР. Аналіз наступних груп – з 3-ї до 12-ї, виявив зберігання тієї тенденції, що мала місце у попередніх двох групах. А саме, із збільшенням віку пацієнтів, що звернулися для проведення рентгенографічного дослідження, зменшувалась кількість ОПТГ з відсутністю ДЗР (за виключенням гр.10), а кількість великих ДЗР – навпаки, збільшувалась ($\chi^2 = 589,716$, $p = 0,000$). Загалом поширеність малих ДЗР з віком від наймолодшої 1-ї групи до гр.7 (середня вікова

категорія – до 54 років) зростала у 4,20 раза – з 16,52 до 69,41% ($p < 0,05$), а з останньої третини середнього віку – з 55 років (гр.8) – починала зменшуватися, хоча й без статистичної значущості у порівнянні із попередніми групами. Вже починаючи з 2-ї вікової групи (25 – 29 років) суттєво (в 1,42 раза в порівнянні із попередньою групою, $p < 0,05$) зменшується кількість випадків відсутності ДЗР, сягаючи абсолютного максимуму у віці від 60 до 64 років (9-та гр.). Також вже з 2-ї вікової групи (25 – 29 років) з'являються великі ДЗР (0,50%), прогресуюче та неухильне зростання кількості яких призвело до рівня в 38,04% вже у віці від 60 до 64 років (9-та гр.).

Також слід зазначити, що загальна поширеність ДЗР (як малих, так і великих) у осіб молодого віку коливалася в межах від 16,52% до 81,10%, у осіб середнього віку – від 82,24% до 95,60%. В осіб як похилого, так і старечого віку поширеність ДЗР становила 100%. Тобто, в цілому було встановлено прямий кореляційний зв'язок між віком осіб та кількістю ДЗР ($r = 0,4207$, $p = 0,00$).

Щодо малих ДЗР, то найбільший відсоток їхньої поширеності був зафіксований в осіб молодого (69,50%) віку. Далі в порядку зниження даного показника були особи середнього (69,41%), похилого (61,96%) та старечого віку (37,50%). Максимальний показник поширеності великих ДЗР в осіб молодого віку було встановлено на рівні 12,60%, в осіб середнього віку – на рівні 36,26%, в осіб похилого – на рівні 50,0% та в осіб старечого віку – на рівні 62,50%.

Отримані результати в цілому співпадають із результатами вітчизняних епідеміологічних досліджень у різних регіонах України (Дмитренко І.А., З.Р. Ожоган З.Р., 2009; Мунтян Л.М., Юр А.М., 2010; Лабунец В.А., Диева Т.В. и др., 2014; Лабунец О.В., 2014; Опанасюк А.С., 2019), що також свідчать про високий рівень поширеності ДЗР, зокрема малих, (від 70,0% до 89,1%).

Висновки. 1. За даними аналізу ОПТТ поширеність дефектів зубних рядів у жителів м.Харкова становить 84,3%. 2. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між зростанням віку пацієнтів та кількістю дефектів зубних рядів ($r = 0,4207$, $p = 0,00$). 3. Стан зубних рядів у жінок кращий за такий у чоловіків, проте, встановлені відмінності статистичної значущості не мали ($\chi^2 = 8,859$, $p = 0,012$). 4. Отримані результати акцентують увагу на необхідності активізації роботи лікаря-стоматолога щодо відновлення цілісності зубних рядів саме в осіб молодого віку для можливості профілактики розвитку зубоцелепних деформацій та інших ускладнень наявності ДЗР.