

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Том 2, № 3, 2021

ORAL

and

GENERAL HEALTH

ISSN 2709-7552 (print), ISSN 2709-7560 (online)



німесулід
Німесил[®]



**НІМЕСУЛІД № 1
В УКРАЇНІ**

**ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
ГОСТРОГО БОЛЮ^{2*}**



Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Фармакотерапевтична група: неселективні нестероїдні протизапальні засоби. Код АТХ M01A X17. Склад: 1 одозовий пакет по 2 г гранул містить німесулід 100 мг. **Показання.** Лікування гострого болю. Лікування первинної дисменореї. Рішення про призначення німесуліду повинно прийматися на основі оцінки усіх ризиків для конкретного пацієнта. **Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії. Спосіб застосування та дози.** Дорослим та дітям старше 12 років призначають 100 мг німесуліду (1 одозовий пакет) 2 рази на добу після їди. Максимальна тривалість курсу лікування Німесилом – 15 днів. З метою зниження частоти виникнення побічних реакцій потрібно застосовувати мінімальну ефективну дозу протягом найкоротшого часу. Рекомендується застосовувати після прийому їжі. **Противопозання.** Відомо підвищена чутливість до німесуліду, до будь-якого іншого НПЗЗ або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу та ін. Також порушення функції нирок, порушення функції печінки та ін. **Побічні дії.** Запаморочення, наблізкість артеріального тиску, диспепсія, гіперемія та ін. **Виробник.** Laboratorios Menarini S.A./Laboratories Menarini S.A. **Місцезнаходження.** Альфонс XII, 587, Бадалона, Барселона, 08918 Іспанія.

1. За результатами роздрібного продажу лікарських засобів у грошовому вираженні в АТС-групі M01A X17 «Німесулід» за 2018–2019 рр., за даними аналітичної системи дослідження ринку «PharmXplorer»/«Фармстандарт» компанії «Ріохіпа Research». 2. Інструкція для медичного застосування препарату Німесил[®] № 1625 від 17.07.2019. * Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії.

Код UA-NIM-04-2020-VI-press. Дата затвердження 01.06.2020.

Перед застосуванням, будь ласка, уважно ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування, повним переліком побічних реакцій, протипоказань, особливостей застосування лікарського засобу Німесил[®]. За повною детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу Німесил[®], затверджена наказом МОЗ України № 1625 від 17.07.2019, РЛ. № UA/9855/01/01.

За додатковою інформацією про препарат звертайтеся за адресою: Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ТмбХ» в Україні, 02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044) 494-33-88, факс: (044) 494-33-89.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Том 2,
№ 3,
2021

ZASLAVSKY[®]
Publishing house

www.mif-ua.com

ORAL AND GENERAL HEALTH



Oral and General Health

Спеціалізований рецензований науково-практичний журнал

Засновано у липні 2020 року

Періодичність виходу: 4 рази на рік

Том 2, № 3, 2021

Включений в наукометричні і спеціалізовані бази даних
ROAD, Crossref, WorldCat, Ulrichsweb, OUCI



mif.ua.com



journals.urau.ua

ORAL and GENERAL HEALTH

Спеціалізований рецензований
науково-практичний журнал

Том 2, № 3, 2021

ISSN 2709-7552 (print), ISSN 2709-7560 (online)



Засновник
Заславський О.Ю.

Видавець Заславський О.Ю.

Завідуюча редакцією Купріненко Н.В.

Електронні адреси для звертань:

Із питань передплати:

info@mif-ua.com,
тел. +38 (067) 325-10-26

**Із питань розміщення реклами та інформації
про лікарські засоби:**

reclama@mif-ua.com
office@zaslavsky.kiev.ua
pavel89karpinskiy@gmail.com
v_iliyna@ukr.net

Українською та англійською мовами

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової
інформації КВ 24495-14435Р.*

Видано Міністерством юстиції України 20.07.2020 р.

Формат: 60×84/8. Ум. друк. арк. 11,16.
Зам. 2021-oral-04. Тираж 10 000 прим.

Адреса редакції:
Україна, 04107, м. Київ, а/с 74
Тел. +38 (067) 325-10-26
E-mail: medredactor@i.ua

*(Тема: До редакції журналу «Oral and General Health»
www.mif-ua.com*

Видавець Заславський О.Ю.
Адреса для листування: а/с 74, м. Київ, 04107
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 2128 від 13.05.2005

Друк: ТОВ «РІДЖИ»
Вул. Старокиївська, 26а, м. Київ, 04116
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 5025 від 16.12.2015

Головний редактор

Мазур Ірина Петрівна,
професор,
Національний університет
охорони здоров'я України
ім. П.Л. Шупика (Київ, Україна)

**Редакційна
колегія**

Деньга О.В.
(Київ, Україна)
Маланчук В.О.
(Київ, Україна)
Рибачук А.В.
(Київ, Україна)
Татарчук Т.Ф.
(Київ, Україна)
Хайтович М.В.
(Київ, Україна)
Цимбалюк В.І.
(Київ, Україна)
Шнайдер С.А.
(Київ, Україна)

Редакція не завжди поділяє думку автора публікації.
Відповідальність за вірогідність фактів, власних імен та іншої
інформації, використаної в публікації, несе автор. Передрук
та інше відтворення в якій-небудь формі в цілому або частко-
во статей, ілюстрацій або інших матеріалів дозволені тільки
при попередній письмовій згоді редакції та з обов'язковим
посиланням на джерело. Усі права захищені.

© Заславський О.Ю., 2021

<i>Фастовець О.О., Лукаш А.Ю.</i>	<i>O.O. Fastovets, A.Yu. Lukash</i>
Дослідження рівня матриксних металопротеїназ у хворих на генералізований пародонтит у динаміці лікування..... 75	Studying the level of matrix metalloproteinases in patients with generalized periodontitis in the dynamics of treatment 75
<i>Філон А.М.</i>	<i>A.M. Filon</i>
Дослідження стоматологічних ускладнень та їх профілактики у хворих на рак молочної залози й рак легень у Запорізькій області..... 75	Studying dental complications and their prevention in patients with breast cancer and lung cancer in Zaporizhzhia region 75
<i>Чегертма Е.І.</i>	<i>E.I. Chehertma</i>
Ефективність використання методу апексифікації при лікуванні ускладнень травм зубів..... 76	The effectiveness of apexification method in the treatment of complications of dental injuries 76
<i>Коленко Ю.Г., Синько А.О.</i>	<i>Yu.H. Kolenko, A.O. Synko</i>
Покращення якості життя у пацієнтів із хронічним рецидивуючим афтозним стоматитом 77	Improving the quality of life in patients with chronic recurrent aphthous stomatitis 77
<i>Шкляр Х.</i>	<i>Kh. Shkliar</i>
Обґрунтування застосування методики ремінералізуючої терапії в комплексному лікуванні початкового карієсу 77	Rationale for the use of remineralizing therapy in the comprehensive treatment of primary caries 77
<i>Божик С.С.</i>	<i>S.S. Bozhyk</i>
Концепція механізмів трансформації клініко-морфологічних форм червоного плескатоного лишая 77	The concept of mechanisms of transformation of clinical and morphological forms of lichen planus 77
<i>Глазунов О.А., Пенський К.В.</i>	<i>O.A. Hlazunov, K.V. Penskyi</i>
Оцінка ефективності застосування матеріалів для зниження чутливості твердих тканин зуба після одонтопрепарування 78	Evaluating the effectiveness of the use of materials to reduce the sensitivity of hard dental tissues after tooth preparation 78
<i>Заверуха Я.І.</i>	<i>Ya.I. Zaverukha</i>
Розподіл оклюзійного навантаження в зубах із клиноподібними дефектами різної глибини 78	Distribution of occlusal load in teeth with wedge-shaped defects of different depth 78
<i>Кокоева Ю.В.</i>	<i>Yu.V. Kokoieva</i>
Оптимальний тип протетичного елемента й матеріал ортопедичної конструкції при безпосередньому протезуванні на дентальних імплантатах 79	Optimal type of prosthetic element and material for orthopedic construction at direct restoration on dental implants 79
<i>Радчук В.Б.</i>	<i>V.B. Radchuk</i>
Цитологічна характеристика ясенних епітеліоцитів на фоні різних підходів до одонтопрепарування під метало-керамічні конструкції зубних протезів у динаміці клінічного моніторингу..... 80	Cytological characteristics of gingival epitheliocytes against the background of different approaches to tooth preparation for metal ceramic structures of dentures in the dynamics of clinical monitoring 80

лася найбільш успішною — відбулося зниження гіперчутливості відразу після проведення процедури з 92 до 16 % і з 84 до 20 % для холодного повітря й тактильної гіперчутливості відповідно. Інші групи показали гірші результати: у групі В не було виявлено ніяких змін за жодним показником, а в групі С спостерігалось зниження гіперчутливості з 84 до 52 % і з 80 до 68 % для холодного повітря і тактильної гіперчутливості відповідно. Через 2 і 4 тижні результати для групи А були позитивно стабільними, для групи С — значно знизилися.

Висновки. Гіперчутливість дентину в результаті одонтопрепарування залишається актуальною і поширеною проблемою. У результаті проведеного експерименту було виявлено, що використання професійної пасти з аргініном є найбільш ефективним способом зниження гіперчутливості.

Заверуха Я.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Розподіл оклюзійного навантаження в зубах із клиноподібними дефектами різної глибини

Актуальність. Клиноподібні дефекти (КД) зубів досить поширені серед населення, їх частка в різних дже-релах варіює від 5 до 75 %. Одним з основних механізмів виникнення КД є абфракційний (мікроструктурна втрата твердих тканин зуба, пов'язана з оклюзійним стресом). Найчастіше КД виникають у перших нижніх і верхніх премолярах, що може бути пов'язано з особливостями їх будови й місцем у зубній дузі. Виникнення КД пов'язане з біомеханічними особливостями розподілу оклюзійного стресу в твердих тканинах зубів, тому для моделювання даного процесу успішно використовується метод кінцевих елементів, що допомагає простежити концентрацію напружень у тканинах зуба в різних клінічних ситуаціях.

Метою дослідження став аналіз напружень у твердих тканинах першого нижнього премоляра з використанням аксіальних і параксіальних оклюзійних навантажень при різній глибині КД методом кінцевих елементів.

Матеріали та методи. Аналіз методом кінцевих елементів був проведений у програмі ANSYS 2021 з використанням тривимірної моделі нижнього першого премоляра, що складається з емалі, дентину, пульпи, періодонтальної зв'язки, кортикальної і трабекулярної кістки. Для створення 3D-моделі зуба на основі даних конусно-променевої комп'ютерної томографії була використана програма 3D Slicer. Отримані STL-файли експортувалися в програмне забезпечення Meshmixer, Blender і Rhino7 для подальшої побудови зовнішніх і внутрішніх контурів тканин, що дозволило створити макет різних структур. КД глибиною 1,0 і 2,0 мм були отримані шляхом віднімання за допомогою булевих операцій. Емаль і дентин вважалися ортотропними структурами, усі інші тканини — ізотропними. Аксіальне навантаження в 200 Н було прикладене вздовж поздовжньої осі зуба до поверхні щічного і язичного

горбків, параксіальне — 200 Н — під кутом 45° до поздовжньої осі зуба почергово до поверхні щічного і язичного горбків.

Результати. При вивченні інтактної моделі зуба найбільша концентрація напруження в пришийковій зоні виникає під дією параксіального оклюзійного навантаження. Чисельні значення напруження в 1,5 раза більші при параксіальному навантаженні порівняно з аксіальним. Концентрація напруження в моделі КД глибиною 1 мм у найбільш глибокій зоні дефекту при параксіальному навантаженні становила близько 55 МПа і була більшою майже в 4 рази, ніж при аксіальному. Значення напруження в найглибшій зоні дефекту при різних видах параксіального навантаження були однакові за значеннями (близько 55 МПа). Аналіз моделей КД глибиною 2 мм показав, що параксіальні навантаження призводять до більшої концентрації напруження, ніж аксіальні, — у 4,7 раза. Найбільші значення напруження в найглибшій зоні КД виникали при параксіальному оклюзійному навантаженні, спрямованому на щічний горбок (близько 87 МПа).

Висновки. Оклюзійне навантаження призводить до виникнення напруження в пришийковій зоні зуба незважаючи на те, що ця ділянка не підлягає прямому впливу жувальних сил. Найбільший вплив на інтенсивність напруженості в тканинах зуба має тип оклюзійного навантаження. Наявність КД призводила до змін у моделях розподілу стресу через втрату структури зуба. При параксіальному навантаженні розрахункові значення напруження в пришийковій зоні більші, ніж при аксіальному. Чим більша глибина КД, тим більше напруження виникає в його найглибшій зоні. Незважаючи на те, що аналіз методом кінцевих елементів наближений до реальних вимірів напруження, він обмежений біологічною варіацією морфології зубів, типом інтеркуспідації та оклюзії.

Кокоева Ю.В.

Інститут стоматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Оптимальний тип протетичного елемента й матеріал ортопедичної конструкції при безпосередньому протезуванні на дентальних імплантатах

Актуальність. Під час аналізу наукової літератури виявлено суперечливі дані щодо вибору типу протетичного елемента (ПЕ) і матеріалу ортопедичних конструкцій при безпосередньому протезуванні на дентальних імплантатах (ДІ).

Мета дослідження: шляхом кінцево-елементного аналізу імітаційних моделей обґрунтувати оптимальну конструкцію протетичного елемента й матеріали для виготовлення штучних коронок при безпосередньому протезуванні на ДІ.

Матеріали та методи. Дослідження опороздатності біомеханічних систем (БС) здійснено з використанням методу кінцевих елементів. Моделювання БС «кістко-