



Міністерство освіти та науки України
Харківський національний медичний університет

ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

**Матеріали Всеукраїнської дистанційної науково-практичної
конференції**



09 лютого
Харків – 2022

Всеукраїнська дистанційна науково-практична конференція
«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»

Теорія та практика сучасної стоматології: Матеріали Всеукраїнської дистанційної науково-практичної конференції, 09 лютого 2022 р., м. Харків. – Харків: ХНМУ, 2022. – 83 с.

Матеріали Всеукраїнської дистанційної науково-практичної конференції «Теорія та практика сучасної стоматології»: Зб. наук. праць. – Харків, ХНМУ, 09 лютого 2022. – 83 с.

Конференція внесена до «Переліку наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки в системі Міністерства освіти і науки України на 2022 рік» під номером № 3 (с. 342).

*Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, достовірність фактів і посилань несуть автори публікацій. Передрук і відтворення опублікованих у збірнику матеріалів будь-яким способом дозволяється тільки при посиланні на Всеукраїнську дистанційну науково-практичну конференцію **«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»**.*

Матеріали інтернет-конференції розміщені на Web-сторінці
Харківського національного медичного університету
(в Репозитарії ХНМУ) за адресою: <http://repo.knmu.edu.ua/>.

Відповідальний за випуск: *Савельєва Н.М., Томіліна Т.В.*

Комп'ютерна верстка та дизайн: *Марковська І.В.*

Адреса оргкомітету:

кафедра стоматології ННІ ПО ХНМУ
Університетський Стоматологічний Центр ХНМУ
просп. Перемоги, 51, Харків, 61000, Україна

Затверджено Вченою радою
Харківського національного медичного університету.
Протокол № 3 від 28.04.2022 р.

Редакційна колегія:

М'ясоєдов Валерій Васильович – голова, проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету, доктор мед. наук, проф. кафедри медичної біології, заслужений діяч науки і техніки України;

Марковський Володимир Дмитрович – проректор з науково-педагогічної роботи Харківського національного медичного університету, доктор мед. наук, проф. кафедри патологічної анатомії.

В'юн Валерій Васильович – директор ННІ ПО ХНМУ, доктор мед. наук, професор кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи.

Савельєва Наталія Миколаївна – завідувачка кафедри стоматології ННІ ПО ХНМУ, доктор мед. наук., професор.

Соколова Ірина Іванівна – професор кафедри стоматології ННІ ПО ХНМУ, доктор мед. наук, професор.

Теорія та практика сучасної стоматології: Матеріали Всеукраїнської дистанційної науково-практичної конференції, 09 лютого 2022 р., м. Харків. – Харків : ХНМУ, 2022. – 83 с.

У збірнику представлено матеріали фахівців та молодих науковців закладів вищої освіти. Доповіді присвячено сучасним аспектам теоретичної та практичної стоматології; актуальним питанням діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у дорослих та дітей; інноваційним технологіям в стоматологічній практиці; особливостям надання стоматологічної допомоги в умовах пандемії COVID19. Наукове видання рекомендовано науково-педагогічним працівникам стоматологічного профілю, лікарям практичного охорони здоров'я, докторантам, аспірантам, магістрантам, студентам, а також широкому колу читачів, які цікавляться проблемами сучасної стоматології.

Всеукраїнська дистанційна науково-практична конференція
«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»

ЗМІСТ

ІМУНОФЕРМЕНТНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРАДОНТУ	7
<i>Залюбовська О.І., Тюпка Т.І., Литвиненко М.І., Авідзба Ю.Н.</i>	
SECONDARY ADENTIA: PREVALENCE IN YOUNG PEOPLE	10
<i>Slynko Yu.O</i>	
ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПРАЦІВНИКІВ ПРОМИСЛОВОГО ПІДПРИЄМСТВА ТА ВИЗНАЧЕННЯ ШЛЯХІВ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ	14
<i>Марковська І.В., Соколова І.І., Савельєва Н.М.</i>	
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТА ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ЩОДО РИЗИКУ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19.	18
<i>Діасамідзе М.Е.</i>	
ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНА ДІЯ АНТИДИСБІОТИЧНОГО ЗАСОБУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ	20
<i>Томіліна Т.В., Соколова І.І., Савельєва Н.М., Воропаєва Л.В.</i>	
PREREQUISITES FOR ESTABLISHMENT OF THE NATIONAL ELECTRONIC TEETH LIBRARY OF PATIENT WITH PRESERVATION OF INDIVIDUAL ANATOMY	24
<i>German S.A, Maslovskiy O.S.</i>	

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TOOTH RESTORATION IN PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS	25
<i>Dolia E.I.</i>	
АНАЛІЗ ПОРУШЕННЯ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ВІДДАЛЕНИЙ ТЕРМІН КОРИСТУВАННЯ	27
<i>Сідорова О.В.</i>	
POSSIBLE PROGNOSTIC BIOMARKERS OF PERIODONTITIS IN ORAL FLUID	30
<i>Khudiakova M. B.</i>	
RELATIONSHIP BETWEEN IMMUNOMETABOLIC PROFILE AND QUALITY OF PATIENTS' LIFE DURING MANUFACTURING REMOVABLE CONSTRUCTIONS	34
<i>Yanishen I.V., Pogorila A.V., Andrienko K.Yu., Fedotova O.L.</i>	
STUDY OF THE EFFECT OF GEL WITH HYALURONIC ACID AND QUARTZETIN ON THE CONDITION OF THE ORAL MUCOUS OF PATIENTS WITH GINGIVITIS	37
<i>Savelieva N.M., Sokolova I.I., Khlistun N.L., Tomilina T.V.</i>	
МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ПЕРЕБІГ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	40
<i>Рузін Г.П., Вакуленко К.М., Сухіна І.С.</i>	
РЕАЛІЗАЦІЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»	42
<i>Янішен І.В., Кричка Н.В., Погоріла А.В., Куліш С.А.</i>	
ВІДНОВЛЕННЯ КЛИНОПОДІБНИХ ДЕФЕКТІВ НАНОНАПОВНЕНИМ МАТЕРІАЛОМ ЗА МЕТОДИКОЮ РОЗДІЛЕНИХ ІНКРЕМЕНТІВ	46
<i>Герман С.І., Соколова І.І., Савельєва Н.М.</i>	

ОЦІНКА СТУПЕНЮ МОЖЛИВОГО ВІРУСНОГО УРАЖЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПІД ЧАС ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ У КЛІНІЦІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	50
<i>Бугаєв В.Ю., Томілін В.Г.</i>	
<i>MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE PAROTID GLANDS OF RATS WITH ASEPTIC CHRONIC INFLAMMATION</i>	53
<i>Dmitrieva A.A., Gorgol N.I., Poberezhnik G.A.</i>	
<i>INVESTIGATION OF THE PROPERTIES OF A-SILICONE MATERIALS FOR THE MANUFACTURE OF TWO-LAYER BASES OF REMOVABLE DENTURES</i>	56
<i>Yanishen I.V., Fedotova O.L.</i>	
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ У ПЕРІОДИ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ	59
<i>Бугаєв В.Ю., Янішен І.В.</i>	
ДІАГНОСТИЧНІ ПОМИЛКИ В ПАТОЛОГІЇ СЛИННИХ ЗАЛОЗ	61
<i>Дмитрієва А.А., Осінов М.В.</i>	
<i>STATE OF PEROXIDASE SYSTEM IN EXPERIMENTAL INFLAMMATION OF PERIODONTIC TISSUES AND ITS PHARMACOLOGICAL CORRECTION</i>	64
<i>Zalyubovska O. I., Tiurka T. I., Minaieva A. O.</i>	
ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ З ВИКОРИСТАННЯМ САМОТВЕРДЮЧОГО ЕЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ НАЯВНОСТІ ПООДИНОКИХ ЗУБІВ	66
<i>Куліш С.А, Масловський О.С., Кричка Н.В.</i>	
ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ЗУБІВ ВІД СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ	70
<i>Ярошенко О.Г., Олейнічук В.В., Савельєва Н.М.</i>	

*КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБІВ РЕСТАВРАЦІЙНИМИ
МАТЕРІАЛАМИ СВІТЛОВОГО ТВЕРДІННЯ*

72

Стеблянко Л.В., Баглик Т.В., Гур'єва Т.Є., Кірсанова О.В.

*ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОКАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУНА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ
ІНДИВІДУАЛЬНИХ КАП*

75

Олейнічук В.В., Савельєва Н.М., Ярошенко О.Г.

*ДЕЯКІ АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ВИКЛАДАННІ
ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ*

78

Рябоконт С.М., Воропаєва Л.В., Крючко А.І.

Показчик авторів

81



Залюбовська О.І., Тюпка Т.І., Литвиненко М.І., Авідзба Ю.Н.

ІМУНОФЕРМЕНТНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРАДОНТУ

Харківський національний медичний університет

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

м. Харків, Україна

Інфекційно-запальні захворювання пародонту відносять до хвороб цивілізації, які у списку найчастіших захворювань людини посідають шосте місце. До цього призводить постійна дія різних факторів (соціальних, системних, ятрогенних, місцевих умов порожнини рота та ін.) на тлі неблагополуччя оточуючого середовища. Інфекційно-запальні захворювання пародонту схильні до хронізації, тому від своєчасності діагностики, раннього початку адекватних лікувальних і реабілітаційних заходів залежить завершення патологічного процесу [1].

Імуноферментний метод широко застосовується у різних галузях медицини, у тому числі і в стоматології для визначення таких біомаркерів інфекційно-запальних захворювань пародонту, як цитокіни.

Як відомо, ФНПа є одним з ключових прозапальних цитокінів в системі імунopatологічних реакцій при багатьох захворюваннях у зв'язку з потужним деструктивним ефектом. Провідні дослідники вважають гіперпродукцію ФНПа індукованою мікробними патогенами через активацію матричних металопротеаз, одним з цитокінзалежних механізмів деструкції позаклітинного матриксу при пародонтитах [2].

Аналіз результатів нашого дослідження показав, що при експериментальному гінгівіті у крові щурів зростає концентрація ФНПа порівняно з інтактним контролем в 2,4 рази ($p < 0,05$). Також в цій групі щурів відмічено зростання γ -ІФН в 1,3 рази ($p < 0,05$), напрямами дії якого є гальмування пухлинного росту, розмноження вірусів у клітинах, проліферація та секреція цитокінів (ІЛ-4, 5, 10 та ін.) [3, 4].

Разом з цим концентрація протизапального цитокіну ІЛ-4 при експериментальному гінгівіті дещо збільшилася, що характерно для гострого запалення. Визначення відношення прозапальних (ФНПа, γ -ІФН) до протизапального цитокіну (ІЛ-4) щурів з експериментальним гінгівітом свідчило про порушення цитокінового балансу у бік прозапальних цитокінів. Так, показник ФНПа/ІЛ-4 збільшився у порівнянні з інтактною групою тварин у 2,3 рази ($p < 0,05$), а показник γ -ІФН/ІЛ-4 – в 1,3 рази ($p < 0,05$).

Аналогічні дослідження були проведені і при експериментальному пародонтиті у щурів. Встановлено, що концентрація ФНПа збільшувалася на 60 добу експерименту в 3 рази відносно інтактної групи тварин, на 90 добу – в 2,9 рази.

Аналіз інтерференового статусу дозволив встановити збільшення γ -ІФН у крові щурів з експериментальним пародонтитом в 1,2 рази як на 60, так і на 90 добу експерименту ($p < 0,05$). Отже, можна говорити про дисбаланс імунорегуляторних цитокінів (ФНПа і γ -ІФН).

При аналізі отриманих в нашому дослідженні показників протизапального ІЛ-4 виявлено вірогідне зниження його концентрації у щурів з контрольною патологією порівняно з групою інтактного контролю: на 60 добу експерименту – в 1,4 рази; на 90 добу – в 1,3 рази ($p < 0,05$).

При обчисленні індексу, який відображає відношення прозапального ФНПа до протизапального ІЛ-4, було встановлено суттєве підвищення як на 60 добу (в 4,2 рази) так і на 90 добу експерименту (в 3,7 рази) у порівнянні з показником в інтактній групі щурів ($p < 0,05$).

Відношення γ -ІФН/ІЛ-4 теж було збільшеним: на 60 добу – в 1,6 рази, на 90 добу – в 1,5 рази.

Отже, отримані дані про співвідношення у крові рівня прозапальних (ФНПа, γ -ІФН) та протизапальних цитокінів (ІЛ-4) можна вважати маркерами виразності запальної реакції. Крім того, визначення цитокінів може бути використане при призначенні імунomodуючої терапії й оцінки її ефективності. Сучасні лабораторні технології не тільки відчиняють широкий простір для

діагностики інфекційно-запальних захворювань пародонту, але й дозволять прогнозувати їх перебіг, ускладнення, завершення на базі кількісного моніторингу.

Література:

1. Балмасова И. П. Современные методы лабораторной диагностики и биомаркеры инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта на примере хронического пародонтита / И. П. Балмасова, И. В. Шестакова, Н. Д. Ющук // Российская стоматология. – 2013. -№6(2). – С. 35-41.
2. Сукманський О. І. Цитокини – нова система біорегуляторів / О.І. Сукманський // Вісник стоматології. – 2005. – № 3. – С. 69–74.
3. Garlet G. P. Destructive and Protective Roles of Cytokines in Periodontitis: A Reappraisal from Host Defense and Tissue Destruction Viewpoints / G. P. Garlet // J. Dent Res. – 2010. – Vol. 89. – P. 1349–1363.
4. Рябоконтъ Є. М. Вміст протизапального ІЛ-4 у ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу І–ІІ ступеня при місцевому медикаментозному лікуванні гелем з гранул кверцетину / Є. М. Рябоконтъ, М. Б. Худякова, Ю. А. Черепінська // Стоматолог. – Харьков. – 2010. – № 3. – С. 50–52.

SECONDARY ADENTIA: PREVALENCE IN YOUNG PEOPLE

Kharkiv National Medical University,

Department of Prosthetic Dentistry

Kharkiv, Ukraine

The accelerated development of preventive and curative dental technologies in recent decades has, certainly, led to an increase in the level of dental care. However, partial adentia or defects of the dentition (DD), along with caries and periodontal disease, remain the most common pathology of the dental system not only in Ukraine but also worldwide and range from 40 to 75% [1, 2, 3]. The need of the population for replacement of dentition defects is very high and reaches 80% of the total number of patients who applied for prosthetic care [1, 4, 5, 6].

The prevalence of DD is the subject of attention in a wide range of researchers from different regions of Ukraine [1, 7, 8, 9, 10, 11]. Study of the prevalence and structure of dentition defects is of greatest interest in young people (15-29 years), because this category of patients has no alternative indications for the manufacture of fixed orthopedic structures based on dental implants. Yet, Zablotsky Ya.V. and Dydyk N.M. [4] studied the prevalence and structure of dentition defects in the population of Lviv and the Lviv region based on the study of orthopanthograms of 705 patients. The total number of respondents aged 15-29 was 149. The total number of defects in this age group was 102, including 87 defects, distally unlimited – 15. Vital teeth on both sides were limited to 53 included defects, on the one hand vital, and on the other – depulped teeth – 15 defects on both sides depulped teeth were limited to 9 defects. 82 defects had the length of one tooth, 4 – the length of two teeth, defects with the length of three teeth were absent.

V.A. Labunets et al. [5] carried out studies and compared data from dental examinations of 283 young people in 2012 with examinations of 273 people in 1995. According to the authors, there is a clear trend of increasing the number of young people with small included defects of the dentition, both as a whole and separately by age and sex groups over time, especially in younger age groups (15-19 and 20-24

years), respectively by 2.7 and 2.4 times. A significant incidence of dental deformities in this population group was also found – 89.1%. Regarding the structure of dentition defects, the studies of V.A. Labunets and co-authors [11] revealed that 74% of those surveyed had dentition defects. At the same time, 90.68% of those surveyed had partial defects of the dentition, and 9.32% – complete adentia. Bilateral end defects were recorded in 12.96% of cases, unilateral end defects – in 16.04%, included in the frontal section – in 6.01%, included in the lateral sections – in 64.99%. Also Labunets V.A. and co-authors showed that the number of defects with the length of one tooth among the residents of Odessa at a young age was 82.2% of the total number of defects, two teeth – 13.2%, and three teeth – 4.6%. The total number of dentition defects in this age group was 2,388 per 1,000 population.

In the work of Drohomiretska M.S. and co-authors [12] information is provided on the study of the dental system in 590 people aged 18-25 years. It was found that 32.7% of them had small defects of the dentition. In 72.2% the size of the defect was limited to one tooth, and in 27.8% of cases the defects were two teeth long. The authors did not indicate the presence of defects with the length of 3 or more teeth, as well as, according to their data, in this age group there are no distally unlimited defects of the dentition. Only 22.5% of defects limited intact teeth, 38.7% of defects were limited to 1 devital tooth, and in 11% of cases both teeth limiting defects were devitalized.

Opanasyuk A.S. [1] has studied the prevalence of secondary adentia in patients of several municipal dental clinics in Kiev for three years – since 2015 to 2018. The author concluded that in the first two groups (up to 30 years and 30-45 years of age) the absence of teeth is more common in women than in men, and in the older age group (45-60 years) extracted teeth were more common in men (99.1 %) than in women (96.2%). The prevalence of secondary adentia increased in women under 30 by 2.8%, and in men – by 2%, in the age group up to 45 years in women – by 1.9%, and in men – by 2.1% and in group up to 60 years – by 0.4% in women and 0.5% in men. The overall prevalence of secondary adentia among Kyiv residents was 74.1% for women and 72.2% for men. Finally, the author informs that the need of the population to replace dentition defects by prosthetics is quite high and makes 46-52%.

Thus, the study of the prevalence and structure of dentition defects is the basis for studying the needs of people of all ages in orthopedic structures and the basis for planning the development of various vectors of dental care from its organization to developing algorithms for prevention and treatment of different ages and genders patients. Therefore, the study of the prevalence and features of the structure of DD in the adult population of different regions of Ukraine remains relevant.

References:

1. Opanasyuk A.S. Poshyrennist' vtorynnoyi adentiyi u naselelnya riznykh rehioniv m. Kyieva// Visnyk stomatolohiyi.2019; 32(21): 46-9. [in Ukraine]
2. de Souza FN, de Siqueira Gomes C, Rodrigues AR, Tioosi R, de Gouvêa CV, de Almeida CC.Partially Edentulous Arches: A 5-Year Survey of Patients Treated at the Fluminense Federal University Removable Prosthodontics Clinics in Brazil. J Prosthodont. 2015 Aug; 24(6): 447-51. doi: 10.1111/jopr.12225.
3. Kailembo A, Preet R, Stewart Williams J. Common risk factors and edentulism in adults, aged 50 years and over, in China, Ghana, India and South Africa: results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). BMC Oral Health. 2017 Jul 27, 17(1) 29 doi: 10.1186/s12903-016-0256-2.
4. Zablots'kyy YA.V. Potreba do zamishchennya vklyuchenykh defektiv zubnykh ryadiv neznimnymi protezamy z oporoy na implanty v zalezhnosti vid stanu zubiv, yaki yikh obmezhuyut'. Stomatolohichna implantatsiya, Osteointehratsiya. 2006: 165-7. [in Ukraine]
5. Labunets V.A., Diyeva T.V., Kulikov M.S., Labunets O.V., Lenskiy V.V. Rozhkova N.V. Sostoyaniye i tendentsii razvitiya stomatologicheskoy ortopedicheskoy pomoshchi u lits molodogo vozrasta. Ukraïns'kiy stomatologíchniy al'manakh. 2013; 5:85-8. [in Russian]
6. Akinboboye, Azodo C, Soroye M Partial edentulism and unmet prosthetic needs amongst young adult Nigeria. Odontostomatol Trop. 2014 Mar; 37(145): 47-52.
7. Muntyan L.M., Yur A.M. Chastota vynyknennya, poshyrenist' vtorynnoyi chastkovoyi adentiyi ta zubochehlyustnykh deformatsiy u osib molodoho viku. Ukrayins'kyy stomatolohichnyy al'manakh. 2010; 5: 25-6. [in Ukraine]

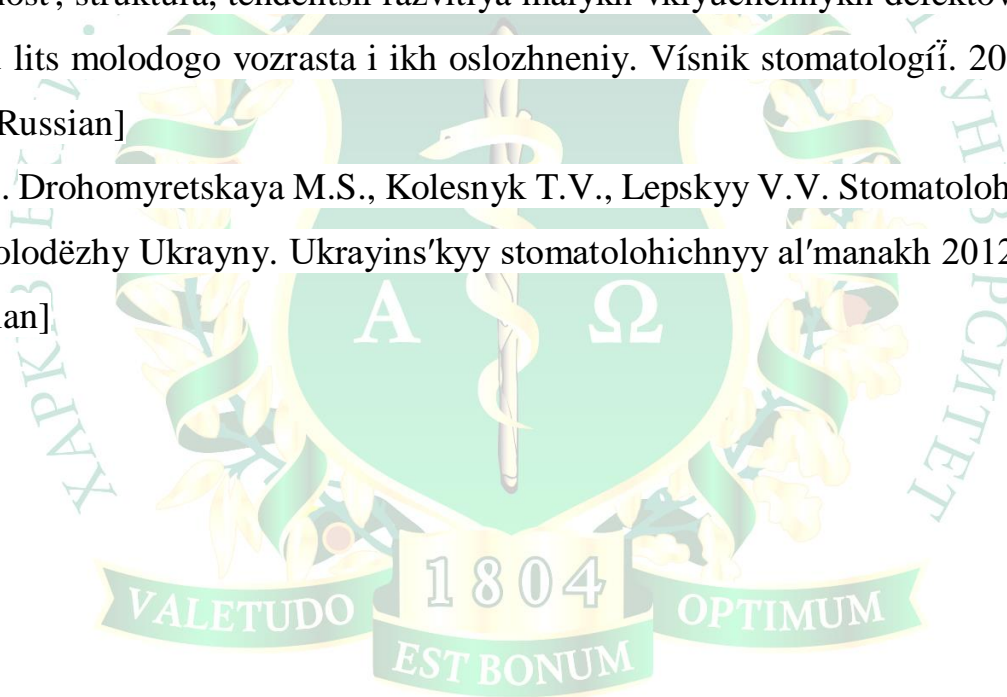
8. Makyeyev V.F., Martynek H.V. Chastota defektiv zubiv ta zubnykh ryadiv u patsiyentiv 13 – 17 rokiv v zalezhnosti vid viku Ukrayins'kyy stomatolohichnyy al'manakh. 2012; 4: 106-10. [in Ukraine]

9. Sydorenko L.P. Analiz biometrychnykh doslidzhen' malykh defektiv zubnykh ryadiv iz vtorynnymy zuboshchelepnyy deformatsiyamy. Halyts'kyy likars'kyy visnyk. 2014. № 2 (21). S. 88–90. [in Ukraine]

10. Mirchuk B.M., YA. V. Maksymov YA.V. Chastota defektiv zubnykh ryadiv sered doroslykh patsiyentiv m. Zaporizhzhya, yaki zvernulysya za protetychnym likuvannyam. Aktual'ni pytannya farmatsevychnoyi i medychnoyi nauky ta praktyky. 2017; 1(23):102-6. doi: 10.14739/2409-2932.2017.1.93452. [in Ukraine]

11. Labunets V.A., Diyeva T.V., Semenov Ye.I.[i dr.] Rasprostranennost', intensivnost', struktura, tendentsii razvitiya malykh vklyuchennykh defektov zubnykh ryadov u lits molodogo vozrasta i ikh oslozhneniy. Vísnik stomatologíí. 2013; 1: 93-100. [in Russian]

12. Drohomyretskaya M.S., Kolesnyk T.V., Lepskyy V.V. Stomatolohycheskyy status molodězhy Ukrayny. Ukrayins'kyy stomatolohichnyy al'manakh 2012; 2: 54-6. [in Russian]



Марковська І.В., Соколова І.І., Савельєва Н.М.

ВИВЧЕННЯ СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПРАЦІВНИКІВ ПРОМИСЛОВОГО ПІДПРИЄМСТВА ТА ВИЗНАЧЕННЯ ШЛЯХІВ ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

м.Харків, Україна

Актуальність. Дослідження стоматологічного статусу організованих колективів і професійних спільнот довело значне за останнє десятиліття збільшення поширеності карієсу зубів – з 66% до 100% та захворювань тканин пародонта – з 63% до 96%) [1; 2; 3].

Виробнича середа промислових підприємств являє собою екстремальні умови для виникнення професійних захворювань у їх працівників, в тому числі стоматологічних, незважаючи на наявність заходів з охорони праці та техніки безпеки. Етіотропна дія виробничих шкідливих чинників, що призводить до виникнення стоматологічної патології або посилює її патогенез, може здійснюватися як безпосередньо, так і опосередковано через ендокринну й імунну системи людини [4; 5; 6; 7].

Сучасна промисловість включає в себе велику кількість автоматизованих процесів, які в свою чергу супроводжуються використанням різноманітних джерел електромагнітного випромінювання (ЕМВ). Однак, жоден етап цих процесів не виключає повністю людський фактор. Дослідження по цій проблематиці показують, що ЕМВ є потужним фізичним подразником [8; 9].

Саме тому, **метою дослідження** стало вивчення гігієнічного статусу порожнини рота у працівників промислового підприємства, які зазнають впливу електромагнітного випромінювання та визначення шляхів його покращення.

Матеріали і методи. Згідно з метою вивчення впливу електромагнітного випромінювання на гігієнічний стан порожнини рота було обстежено 65 робітників пресово-зварювального цеху Харківського тракторного заводу (ХТЗ), які піддавалися впливу низькочастотного (70 кГц) електромагнітного

випромінювання промислової частоти. Професійний стаж коливався від 5 до 15 років.

Контрольну групу склали 46 практично здорових людей науково-технічних робітників, які не мали прямого впливу електромагнітного випромінювання.

Визначення гігієнічного стану порожнини рота проводилось за допомогою спрощеного індексу гігієни Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S) Green-Vermallion (1964).

Результати та висновки. За результатами стоматологічного обстеження робітників пресово-зварювального цеху виявлено нижчий рівень гігієни в порівнянні з контрольною групою за індексом ОНІ-S. Є кореляційна залежність між рівнем гігієни порожнини рота і стажем роботи (табл.1).

Таблиця 1.

Групи дослідження	Стаж роботи до 5 років	Стаж роботи від 5 до 10 років	Стаж роботи понад 10 років	Контрольна група
Індекс				
ОНІ-S, бали	1,31±0,34	1,85±0,07	2,2±0,45	1,43 ±0,24

Беручи до уваги, що незадовільна гігієна порожнини рота є одним із негативних факторів, який впливає на інтенсивність каріозних процесів та є провідним в етіології захворювань тканин пародонту, актуалізується потреба у проведенні санітарно-просвітницької роботи серед робітників пресово-зварювального цеху. Розуміння вирішальної ролі особистісного (поведінкового) чинника в попередженні захворювань, у тому числі стоматологічних, визначило необхідність використання лікарями окремих методів, форм та засобів пропаганди здорового способу життя. Найбільш виправдали себе в цьому плані індивідуальні бесіди та санітарно-освітні лекції, проведення яких потребувало ретельної підготовки лікарів.

Дослідження рівня санітарної культури робітників вказали на їх недостатній ступінь поінформованості в питаннях санітарної культури, відсутність чіткого розуміння низки рекомендацій щодо раціональної гігієни порожнини рота. І хоча з результатами проведеної санітарно-просвітницької роботи, в силу об'єктивних причин, нам поки що не вдається ознайомитися, все ж є сподівання, що у досліджуваного контингенту з'являться такі форми поведінки, які б їм компенсували негативний вплив патогенних факторів на стан порожнини рота.

Література:

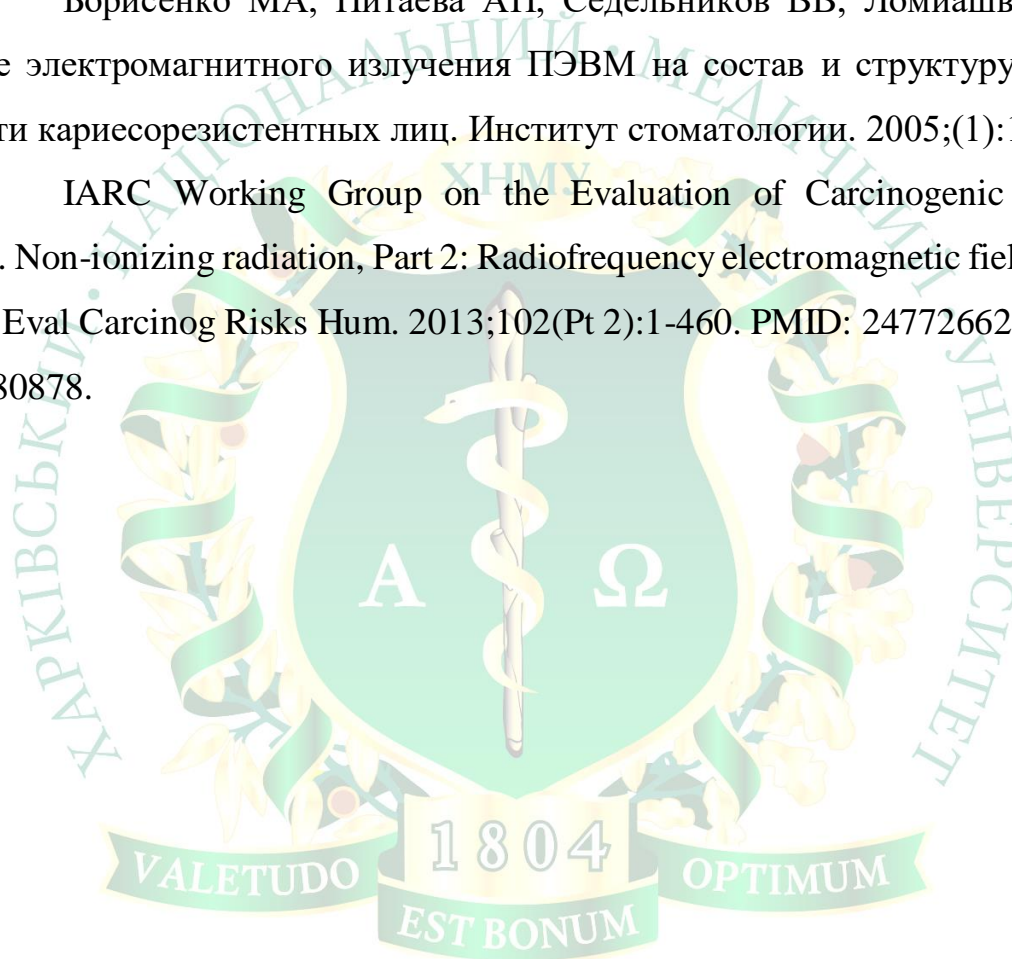
1. Белоклицкая ГФ. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Мистецтво лікування. 2006;(9):88-90.
2. Белоклицкая ГФ. Современный взгляд на классификацию болезней пародонта. В: Стоматология – вчера, сегодня і завтра, перспективні напрямки розвитку. Ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 30-річчю стоматологічного факультету ІФНМУ: тези доповідей; 2009 Лют. 5-6; Івано-Франківськ, Україна. Івано-Франківськ: ІФНМУ; 2009. с. 25.
3. Олесова ВН, Новоземцева ТН, Лернер АЯ, Олесов ЕЕ, Ремизова АА. Преимущества диспансерной организации стоматологического обслуживания декретированных групп работников промышленных предприятий. Кубанский научный медицинский вестник. 2016;(4):94-8.
4. Агафонов АА. Этиопатогенетические аспекты формирования стоматологического здоровья у работников теплоэлектростанции [автореферат диссертации]. Казань: Казанский государственный медицинский университет; 2013. 18 с.
5. Дирик ВТ. Обґрунтування профілактики та лікування захворювань пародонта у працівників, контактуючих з пестицидами в умовах закритого та відкритого ґрунту [дисертація]. Львів: Львівський національний університет ім. Данила Галицького; 2016. 195 с.

6. Марковська ІВ, Соколова П. Особливості стоматологічного статусу людей, що працюють в умовах впливу електромагнітного випромінювання промислової частоти. Хірургія Донбасу. 2019;(4):43-8.

7. Марковська ІВ, Соколова П, Марковська ОВ. Основні біохімічні показники місцевого імунітету рН в ротовій рідині щурів за умов впливу електромагнітного випромінювання змінним електричним полем низької частоти. East European Scientific Journal. 2018;12(2):29-33.

8. Борисенко МА, Пятаева АН, Седельников ВВ, Ломиашвили ЛМ. Влияние электромагнитного излучения ПЭВМ на состав и структуру ротовой жидкости кариесрезистентных лиц. Институт стоматологии. 2005;(1):101-2.

9. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Non-ionizing radiation, Part 2: Radiofrequency electromagnetic fields. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum. 2013;102(Pt 2):1-460. PMID: 24772662; PMCID: PMC4780878.



**ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ТА ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ
ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ЩОДО РИЗИКУ РОЗВИТКУ
КАРІЄСУ ЗУБІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА COVID-19.**

Харківський національний медичний університет,

Кафедра стоматології

м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор Савельєва Н.М.

Поява у всьому світі нової інфекції COVID-19, збудником якої є РНК-вірус SARS-CoV-2, поставила перед фахівцями охорони здоров'я не тільки завдання швидкої діагностики і екстреного надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим, але й потребувала прискіпливої уваги до цього захворювання з боку лікарів різних спеціальностей.

У разі інфікування вірусом COVID-19 імунітет в багатьох випадках стає нездатним контролювати інфекцію. Доволі часто механізми протективного імунітету включаються в згубну для людини реакцію, направлену проти власних тканин організму. Оскільки коронавірус, на думку вчених [1], змінює імунологічну толерантність в організмі людини, він має здатність запускати автоімунні механізми, що провокує автоагресію проти різних органів і систем.

З'ясовані на сьогоднішній день домінуючі соматичні, психологічні наслідки COVID-19 та імунологічні порушення у осіб, які перехворіли на цю інфекцію, підвищують ймовірність розвитку стоматологічних захворювань, у тому числі і карієсу.

При встановленні можливого зв'язку між карієсом та перенесеним коронавірусним захворюванням особливу цінність представляє слина – біологічна рідина з унікальним набором дослідницьких можливостей, яка, до речі, на теперішній час використовується і для виявлення вірусу SARS-CoV-2 [2].

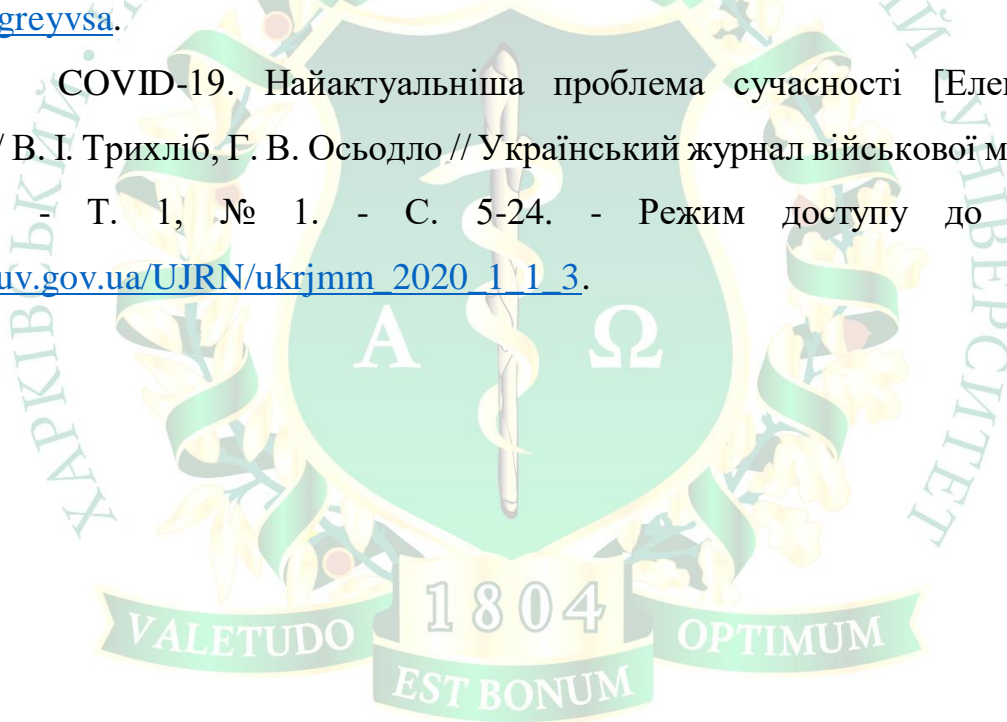
Відомо, що підвищена сприйнятливність емалі зубів до каріозного ураження виникає у разі зменшення кількості та швидкості виділення слини, відхилення в

її мінеральному й органічному складі, зниження антибактеріальних властивостей, підвищення в'язкості слини тощо.

Тому вивчення біохімічних, біофізичних і імунологічних показників ротової рідини надасть можливість визначити етіологічну причетність вірусу SARS-CoV-2 до каріозного ураження зубів та спрогнозувати розвиток карієсу у осіб, які перехворіли на цю хворобу.

Література:

1. COVID-19: новий етіологічний фактор хвороби Грейвса? [Електронний ресурс] / А.М.Урбанович, Ф. В. Ланюш, О. З. Ліщук, Х. Ю. Козловська // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-noviy-etilogichniy-faktor-hvorobi-greyvsa>.
2. COVID-19. Найактуальніша проблема сучасності [Електронний ресурс] / В. І. Трихліб, Г. В. Осьодло // Український журнал військової медицини. - 2020. - Т. 1, № 1. - С. 5-24. - Режим доступу до ресурсу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ukrjmm_2020_1_1_3.



Томіліна Т.В., Соколова І.І., Савельєва Н.М., Воропаєва Л.В.

ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНА ДІЯ АНТИДИСБІОТИЧНОГО ЗАСОБУ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ІМУНОДЕФЦИТУ

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

У патогенезі пародонтиту суттєву роль відіграють порушення місцевої імунної відповіді, що є однією з причин поступового розвитку дисбіозу ясенної борозни з надмірним зростанням пародонтопатогенних бактерій, що спричиняють токсичну дію на тканини пародонта [1, 2].

Мета дослідження: вивчення лікувально-профілактичної дії препарату Квертулін на ясна щурів з експериментальним імунодефіцитом.

Матеріали та методи дослідження. Експерименти були проведені на 30 білих щурах лінії Вістар, з яких у 24 (основна група) моделювали імунодефіцит шляхом дворазового в/черевного введення цитостатика циклофосфану у дозі 45 мг/кг з інтервалом у два дні. До контрольної групи увійшло 6 щурів, які утримувалися в звичайних умовах експериментальної клініки. За 7 днів до введення циклофосфану щури основної групи щодня отримували з кормом Квертулін (кверцетин+інулін) у дозах 125 мг/кг, 250 мг/кг, 375 мг/кг. Введення Квертуліну тривало і після введення циклофосфану протягом 14 днів. Виведення тварин з експерименту здійснювали на 15-й день досліду під тіопенталовим наркозом шляхом тотального кровопускання із серця. Для подальшого дослідження брали кров тварин і висікали ясна.

У крові визначали вміст лейкоцитів та лейкоцитарну формулу крові. У гомогенатах ясен визначали рівень маркерів запалення: активність еластази, вміст малонового діальдегіду, вміст гіалуронової кислоти, активність антиоксидантного ферменту каталази; активність уреазы, активність лізоциму. За співвідношенням активності каталази та концентрації малонового діальдегіду розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс, а за співвідношенням відносних активностей уреазы та лізоциму розраховували ступінь дисбіозу за Левицьким [3, 4].

Результати та їх обговорення. Через 7 днів після початку введення циклофосфану кількість лейкоцитів в крові щурів знижувалася у 2,5 рази ($p < 0,05$). Доза Квертуліну в 125 мг/кг не вплинула на даний показник, проте більш високі дози (250 та 375 мг/кг) практично усунули лейкопенію. При імунодефіциті відсоткове співвідношення лімфоцитів мало змінилося, спостерігається лише тенденція до зниження частки лімфоцитів. На відміну від лімфоцитів, частка сегментоядерних нейтрофілів в крові щурів з імунодефіцитом виявляла тенденцію до зростання, а частка паличкоядерних нейтрофілів навіть збільшилася майже у 2 рази ($p < 0,05$). Навпаки, частка еозинофілів у крові щурів з імунодефіцитом знизилася вчетверо ($p < 0,05$). Введення Квертуліна збільшило частку еозинофілів, однак, вона все ж таки не досягла рівня контролю ($p < 0,05$).

Активність еластази та вміст малонового диальдегіду в крові піддослідних тварин при експериментальному імунодефіциті достовірно зросли ($p < 0,05$). Введення Квертуліну знизило рівень обох маркерів запалення, причому, достовірно при дозах 250 і 375 мг ($p < 0,05$).

При експериментальному імунодефіциті вміст гіалуронової кислоти знизився у 2,5 рази ($p < 0,05$). Квертулін дозозалежно та достовірно підвищив вміст гіалуронової кислоти аж до норми ($p < 0,05$).

Враховуючи те, що гіалуронова кислота є міжклітинним "цементом", який забезпечує щільність сполучної тканини та перешкоджає дифузії мікробів і високомолекулярних сполук через проникність клітинних мембран, можна вважати, що Квертулін надає захисних якостей тканинам пародонта шляхом відновлення рівня гіалуронової кислоти.

Проведене дослідження також показало, що при експериментальному імунодефіциті активність каталази та антиоксидантно-прооксидантний індекс достовірно знизилися ($p < 0,05$), що свідчить про послаблення антиоксидантної системи тканин пародонта. Введення Квертуліну дозозалежно підвищило активність каталази і ще більшою мірою - антиоксидантно-прооксидантний індекс, причому достовірно, починаючи з дози 250 мг/кг ($p < 0,05$).

При імунодефіциті активність уреазы збільшилася у 4 рази ($p < 0,001$), а активність лізоциму, навпаки, знизилася у 1,7 рази ($p < 0,05$), що дає збільшення ступеня дисбіозу у 6,8 рази ($p < 0,001$). Введення Квертуліну дозозалежно підвищило активність лізоциму та знизило активність уреазы (достовірно, починаючи з дози 250 мг/кг, $p < 0,05$). Ступінь дисбіозу в яснах почав достовірно знижуватися вже з дози 125 мг/кг ($p < 0,05$), проте навіть за 375 мг/кг не повернувся до показників норми.

Отже, проведені дослідження показали, що при експериментальному імунодефіциті в пародонті піддослідних щурів за рахунок зниження вмісту гіалуронової кислоти збільшується проникність гістогематичних бар'єрів, що сприяє потраплянню в тканини лейкоцитів, мікробів та їх токсинів. Результатом цього є розвиток запалення та ослаблення захисних систем. Квертулін, за рахунок вмісту в ньому кверцетину, здатний гальмувати гідролітичну дію гіалуронідази, відновлює вміст гіалуронової кислоти і тим самим формує протизапальну відповідь тканин пародонта.

Безперечно, Квертулін можна розглядати і як антидот циклофосфану, проте механізм такої дії ще належить розкрити.

Висновки.

1. При експериментальному імунодефіциті Квертулін відновлює рівень лейкоцитів у крові піддослідних тварин.

2. Квертулін знижує значною мірою ступінь дисбіозу та запально-дистрофічні явища в пародонті щурів, що розвиваються при експериментальному імунодефіциті.

3. Можливим механізмом лікувально-профілактичної дії Квертуліну може бути його здатність відновлювати вміст гіалуронової кислоти в тканинах пародонта.

Література:

1. Alex M Valm. The Structure of Dental Plaque Microbial Communities in the Transition from Health to Dental Caries and Periodontal Disease. J Mol Biol. 2019 Jul 26;431(16):2957-2969. doi: 10.1016/j.jmb.2019.05.016.

2. Arweiler NB, Netuschil L The Oral Microbiota. *Adv Exp Med Biol.* 2016; 902:45-60. doi: 10.1007/978-3-319-31248-4_4.
3. Левицький АП, Макаренко ОА, Ходаков ІВ, Зеленіна ЮВ. Ферментативний метод оцінки стану кісткової тканини. *Одеський медичний журнал.* 2006;3:17-21.
4. Левицький АП, Макаренко ОА, Селиванская ІА и др. Квертулин. Витамин Р, пребиотик, гепатопротектор. Одесса: КП ОГТ, 2012: 20.

**PREREQUISITES FOR ESTABLISHMENT OF THE NATIONAL
ELECTRONIC TEETH LIBRARY OF PATIENT WITH PRESERVATION
OF INDIVIDUAL ANATOMY**

Kharkiv National Medical University,
Department of Orthopedic Dentistry,
Kharkiv, Ukraine

Mankind has long been obsessed with the idea of preserving and reproducing youth. Dentists have made significant progress in this by teeth prosthetics. There is no doubt about the need to create conditions for the preservation of the anatomy of the human dental system at a young age and in the future, if necessary, its reproduction, taking into account individual characteristics.

The prevalence of dentition defects among the population of Ukraine is significant. Loss of permanent teeth can happen at any time in a person's life. The likelihood of tooth loss, caries and anatomical damage increases with age.

Modern orthopedic dentistry has in its arsenal scanners of anatomical shape of teeth and dental arches. Previously, gypsum models were used to preserve the shape of the dentition, which took up a lot of space in the cabinet, but now this data can be stored electronically.

The physician can preserve the anatomical shape of the patient's teeth before damage or removal, and restore them at any time in life, if necessary, the preserved shape and repeat this many times with the possibility of correction.

Another question arises at what age such preservation is required. We believe that the anatomy should be preserved after the formation of a permanent bite and the end of bone growth. The complexity of this task is also due to individual changeability, movement of teeth over time, adaptation of the dental system to stimuli, abrasion of teeth, and dental deformities.

With the help of this technology it is possible to improve the quality of restoration of the anatomy of the dental system by prosthetic teeth with previous electronic impressions, taking into account the individual characteristics of the anatomy of a particular person.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TOOTH RESTORATION IN PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS

PhD, assoc. professor of Department of Dentistry

Kharkiv National Medical University,

Kharkiv, Ukraine

Restoration of teeth in patients with chronic periodontitis involves the restoration of damaged tooth tissues, taking into account the biological compatibility of tooth tissues and filling material [1, 2].

The obtained results make it necessary to improve the methods of tooth restoration in patients with chronic periodontitis. Restoration of teeth in patients with inflamed periodontal disease may be accompanied by surgical damage (wedging of teeth, setting of matrixes), but the recovery of natural anatomical approximal form of predictable contact points and perfect finishing restorations combined with careful hygiene ensure positive dynamics of periodontal inflammatory diseases complex [3, 4].

Materials and methods of research. The research was conducted in several stages: preparation, collection of anamnesis, analysis of results, evaluation of effectiveness. The study involved patients between the age of 30-55 years with chronic periodontitis. The diagnostic criteria included clinical condition, the clinical history and the data of microbiological research. The composition of qualitative and quantitative condition of the periodontal pocket microflora was evaluated.

During the treatment patients were divided into two groups:

1. Restoration material "Spectrum" was used in patients with chronic periodontitis
2. Restoration material "Filtek-Ultimate" was used in patients with chronic periodontitis

Assessment of periodontal tissues was carried out according to the generally accepted method. The condition of hard dental tissues was assessed by the index prevalence and intensity of carious process (CPU). The condition of bone tissue was assessed by intraoral, sighting dental images and orthopantomograms.

Research results. During the collection of anamnesis, the following data were obtained: 43 restoration(43 %) of the 100 considered were carried out about 3 years back then, 32 restorations (32 %) were performed about 4 years ago and 25 restorations (25 %) had approximately 5-year term. The prevalence of dental caries in 30 patients with chronic generalized periodontitis of I-II severity was 100 %, the intensity of the carious process (CPU) - from 8.1 + 0.02 and higher. In assessing the condition of the restoration material "SPECTRUM" revealed mismatch contours of the tooth and the seal (80 %), the presence of overhanging edges of the material (35%), the surface roughness of the composite (77 %), violation of the edge fit (17 %), no contact point (66 %). Showed increased accumulation of dental plaque, especially in contact points (restoration and the adjacent tooth) and the signs of deterioration of tissues parodontium's. In the assessment of restorative materials "Filtek Ultimate" no violations were detected.

Summary

Restoration material "Filtek-Ultimate" showed high quality conducting a dental restoration of the II class according to black. The material does not contribute deterioration of the periodontal complex. This indicates the need of this method of restoration of teeth in patients with chronic periodontitis.

References:

1. Muller H.P. Periodontology / ed. professor A. M. Politun. Lviv: Galdent, 2004. 256 p.
2. Rozhnova E. V. Clinic and laboratory substantiation of application of the rubber dam in operative dentistry. *Medical sciences*. 2008. №3. P. 47-48.
3. Van Pelt V. A. Th. Optidam-Softclamp-Fixafloss. A simple solution for restorative dentistry. *Modern dentistry*. 2009. №1. P. 24-25.
4. Zholdasova N. Zh., Isayeva G. K. Complex approach to the treatment independently lesions. *Medical Journal of West Kazakhstan*. 2015. №4/48. P. 29-33.

**АНАЛІЗ ПОРУШЕННЯ ФІКСАЦІЇ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ
ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ НА ЕТАПАХ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ У
ВІДДАЛЕНИЙ ТЕРМІН КОРИСТУВАННЯ**

Харківський національний медичний університет,
кафедра ортопедичної стоматології, Харків, Україна

Науковий керівник: завідувач кафедри ортопедичної стоматології,
д.мед.н., професор І.В. Янішен

Вступ. Склоіономерні цементи (СІЦ), відіграють фундаментальну роль у сучасній стоматології. Це пов'язано не тільки з соціальними та профілактичними аспектами цього матеріалу, а також з його гарними фізичними, хімічними та механічними властивостями, до яких можна віднести вивільнення фтору, адгезію до структури зуба, біосумісність і коефіцієнт теплового розширення подібного до дентину [1]. Незважаючи на його гарні властивості, відбуваються постійні зміни та вдосконалення, для того, щоб склоіономерні матеріали для постійної фіксації незнімних конструкцій зубних протезів показали хороший клінічний успіх, важливо знати їх характеристики та правильні техніки застосування [2].

Мета роботи. Оцінити віддалені результати ортопедичного лікування пацієнтів незнімними конструкціями зубних протезів, які зафіксовані на різний склоіономерний цемент.

Матеріали та методи. На кафедрі ортопедичної стоматології, яка є базою Університетського стоматологічного центру ХНМУ було проведено планове обстеження пацієнтів віком від 25 до 65 років обох статей, які були розподілені на 3 основні групи, яким попередньо були виготовлені та зафіксовані незнімні зубні протези в загальній кількості 50 конструкцій. Критерієм розподілу на групи, був стоматологічний склоіономерний матеріал різної рецептури (І група – склоіономерний цемент на основі суміші карбонової та малеїнової кислот (СІЦ на основі КМК), ІІ група – матеріал, який отримують шляхом змішування на гомополімері акрилової та тартарової кислот (СІЦ на основі АТК), ІІІ група – матеріал, що готується шляхом змішування полікарбонової та 2,3-

дигідроксибутадіонової кислот (СЩ на основі ПКВК)), на які були зафіксовані виготовлені за традиційною методикою незнімні непрямі реставрації. Результати планового обстеження пацієнтів вносились до стоматологічного амбулаторної карти, форма № 043-у, в індивідуальну карту, статистично обробляли, а отримані результати заносили до таблиць.

Результати. При проведенні планового огляду пацієнтів у віддалений період після фіксації незнімних конструкцій, виявлено, що індекс ПМА (в модифікації Parma) у пацієнтів I групи мав $(38,61 \pm 2,36)\%$, у II групі цей індекс склав $(41,67 \pm 5,16)\%$. У пацієнтів III групи індекс ПМА за зазначений період встановив $(30,52 \pm 4,14)\%$.

Показник порушення крайового прилягання у пацієнтів I групи спостерігався в 4 випадках $(26,67 \pm 5,16)\%$, у пацієнтів II групи виявлено 2 одиниці $(13,33 \pm 1,24)\%$. При огляді пацієнтів III групи порушення крайового прилягання було відмічене в одній конструкції $(5,00 \pm 2,63)\%$.

Показник порушення стійкості фіксації незнімних конструкцій у пацієнтів I групи у віддалений термін відмічене у 3 одиниць $(20,0 \pm 4,24)\%$ від загальної кількості конструкцій, пацієнти II групи мали дане порушення навколо 6 одиниць $(40,00 \pm 3,38)\%$. В III групі порушення стійкості фіксації на опорних елементах мала одна конструкція $(5,00 \pm 1,17)\%$.

Зміна кольору зафіксованих незнімних зубних протезів у I групі за 18 місяців було відмічене у 5 одиниць $(33,33 \pm 2,43)\%$, пацієнти II групи при огляді через 18 місяців мали показник у 3 конструкцій $(20,00 \pm 5,13)\%$. В III групі цей показник також було виявлено у 3 одиницях $(20,00 \pm 4,23)\%$.

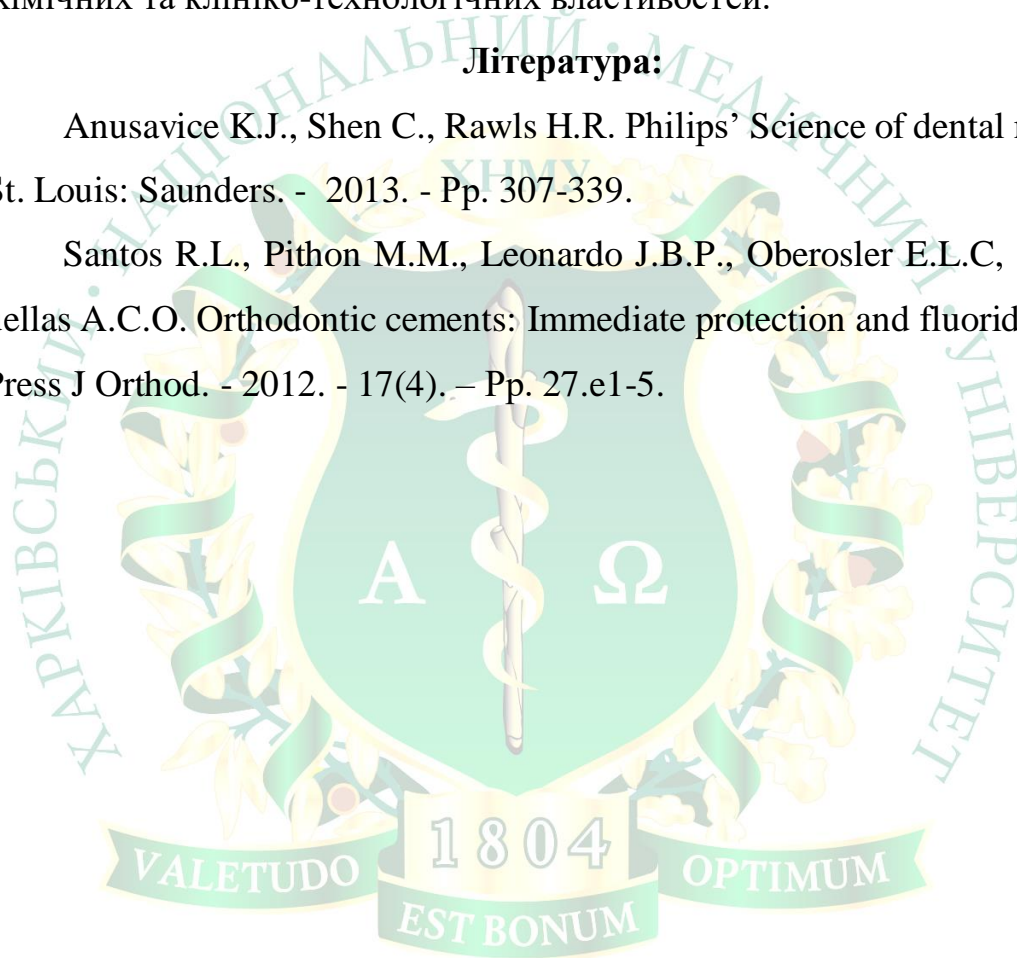
Пацієнти I групи мали 3 конструкції, які не приносили пацієнтам жодного дискомфорту $(20,00 \pm 3,36)\%$, у пацієнтів II групи отримані результати за 18 місячний термін 4 конструкції $(26,67 \pm 3,62)\%$, та у пацієнтів III групи було виявлено 15 конструкцій $(75,00 \pm 4,18)\%$ від загальної кількості незнімних зубних протезів.

Висновки. Таким чином, провівши аналіз віддалених результатів користування незнімними зубними протезами відмічалось порушення крайового

прилягання 6 (20,0%) від загальної кількості конструкцій у I-й та II-й групах, порушення стійкості фіксації незнімних конструкцій на опорних елементах 9 (30,0%) від загальної кількості конструкцій в двох перших групах, зміна кольору конструкції склала 11 (22,0%) у всіх трьох дослідних групах та 22 (44,0%) конструкцій, які не завдавали пацієнтам ніякого дискомфорту. Тому, вітчизняний матеріал, на основі ПКВК, для постійної фіксації має оптимальні клінічні характеристики, за рахунок покращення його фізико-механічних, фізико-хімічних та клініко-технологічних властивостей.

Література:

1. Anusavice K.J., Shen C., Rawls H.R. Philips' Science of dental materials. 12. ed. St. Louis: Saunders. - 2013. - Pp. 307-339.
2. Santos R.L., Pithon M.M., Leonardo J.B.P., Oberosler E.L.C, Vaitsman D.S., Ruellas A.C.O. Orthodontic cements: Immediate protection and fluoride release. Dental Press J Orthod. - 2012. - 17(4). – Pp. 27.e1-5.



POSSIBLE PROGNOSTIC BIOMARKERS OF PERIODONTITIS IN ORAL FLUID

Kharkiv National Medical University

Department of Dentistry

Kharkiv, Ukraine

Introduction. Periodontitis is an inflammatory disease affecting approximately 10% of the population. In essence, it is the destruction of periodontal tissues, and supporting tissues of the tooth. Its progression results in the loss of alveolar bone and premature tooth loss. Subsequently, external factors play a role, as well as the body's response. Thus, the disease is a complex of interactions between pathogenic microorganisms and the host immune response [1, 2, 3].

The role of oxidative stress in periodontitis has been studied for decades. The main source of reactive oxygen species is thought to be neutrophils, which are the first line of defense against bacteria. During the process of respiratory inflammation, a superoxide radical is formed. This may then be released into the phagosomal and extracellular space causing the subsequent formation of other radical and non-radical derivatives [1, 2, 4].

Modern predominant perception of the nanoscale lipid artefacts - liposomes as drug delivery systems (DDS), based on the ability of universal incorporation of active pharmaceutical ingredients (APhI). Liposomes are nano- and micro-structured vesicles with a bilayered phospholipid membrane. In addition to these features, liposomes can be designed to increase the bacterial interaction by modification of superficial vesicle compounds [5, 6].

The efficacy and safety of Lipoflavon for systemic and local use in different clinic branches reflect the versatility of the mechanism of action of phospholipid liposomes and quercetin with an emphasis on antioxidant, antihypoxic, membraneprotective and immunomodulatory activity, pro-surfactant effect.

The aim of this study is to measure malondialdehyde (MDA) as an end product of oxidative stress and enzyme antioxidant activity catalase (CAT) in patients with

CGP of initial-I degrees of severity and assess the influence of periodontal treatment with gel from the Granules of Quercetin (GQ) and Liposomal Quercetin-Lecithin Complex (LQLC) on these parameters.

Material and Methods. Oral fluid (OF) sampling of all observed patients was taken every morning before treatment and one, six and twelve months after the treatment for biochemical researches. The patients of basic group (BG) received base therapy with the local application LQLC (injection form of «Lipoflavon») as a suspension, prepared ex tempore, containing 137.5 mgs of lecithin and 3.75 mgs of Quercetinum. This suspension was prepared by mixing 1/4 parts of content of the small bottle with 5 ml 0,9% solution of natrium chloride. The patients of comparison group (CG) were treated with base therapy providing local application of gel from GQ with the use of individual periodontal delivery tray during 40 minutes 2 times per a day during 10 days. The 35 patients with CGP of initial-I degrees of severity were kept under observation. The control group (C) included 14 healthy subjects without systemic inflammatory diseases.

The state of prooxidant-antioxidant protection was determined by the level of MDA and CAT. Level determination MDA was performed by the method Uchiyama M. & Michara M. in the modification of Volchegorsky I.A. et al. according to the test with thiobarbituric acid. The determination of CAT activity was determined by the method, which is primed with water peroxide (H_2O_2) to dissolve a stable poisoning complex from molybdenum salts.

Results. The MDA level of the patients of C group was - $4,62 \pm 0,23$ - $\mu\text{mol/l}$, whereas that CAT was - $3,35 \pm 0,08$ units. The MDA level of the patients with initial and I degrees of severity in the BG before treatment was - $6,15 \pm 0,61$ $\mu\text{mol/l}$, which was 33% higher than in the C group and CAT - $2,8 \pm 0,14$ units, which was 16% lower than in the C. The patients in the CG before treatment were determined with MDA - $6,02 \pm 0,58$ $\mu\text{mol/l}$, that was 30% higher than in the C group and CAT - $2,74 \pm 0,18$ units, that was 18% lower than in the C.

The MDA level of the patients with initial and I degrees of severity in the BG after treatment during one month was - $4,73 \pm 0,57$ $\mu\text{mol/l}$, which was 33% higher than

that in the C group and CAT - $4,15 \pm 0,19$ units, which was 12% higher than that in the C. The patients in the CG after treatment during one month were determined with – MDA $4,95 \pm 0,51 \mu\text{mol/l}$, which was 33% higher than that in the C group and CAT - $3,75 \pm 0,51$ units, which was 24% higher than that in the C group.

The MDA level of the patients with initial and I degrees of severity in the BG after six-month treatment was - $4,81 \pm 0,25 \mu\text{mol/l}$, which was 4% higher than in the C group and CAT - $3,76 \pm 0,11$ units, which was 12% higher than in the C group. The MDA level of the patients in the CG after six-month treatment was - $4,86 \pm 0,43 \mu\text{mol/l}$, which was 5% higher than in the C group and CAT - $3,54 \pm 0,1$ units, that was 6% higher than in the C.

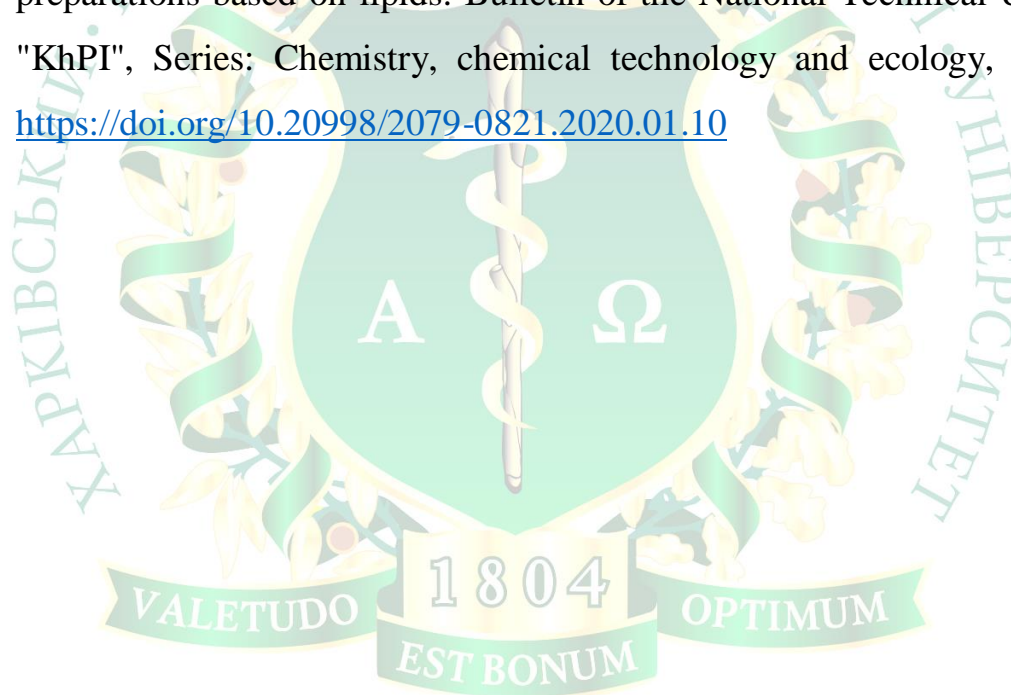
The MDA level of the patients with initial and I degrees of severity in the BG after twelve-month treatment was - $4,78 \pm 0,33 \mu\text{mol/l}$, which was 3% higher than in the C group and CAT - $3,81 \pm 0,12$ units, which was 14% higher than in the C group. The MDA level of the patients in the CG after twelve-month treatment was - $4,91 \pm 0,55 \mu\text{mol/l}$, which was 6% higher than in the C group and CAT - $3,47 \pm 0,13$ units, which was 4% higher than in the C.

Conclusion. Considerable therapeutic efficacy of the LQLC for treatment patients with CGP, especially that of initial and I degrees of severity is based on its marked anti-inflammatory and periodontoprotecting effects.

References:

1. Cherian, D. A., Peter, T., Narayanan, A., Madhavan, S. S., Achammada, S., Vynat, G. P. (2019). Malondialdehyde as a Marker of Oxidative Stress in Periodontitis Patients. *J Pharm Bioallied Sci.*, 11 (Suppl 2), 297-300. doi: 10.4103/JPBS.JPBS_17_19
2. Kluknavská, J., Krajčiková, K., Bolerázská, B., Mašlanková, J., Ohlasová, J., Timková, S., Drotárová, Z., Vašková, J. (2021). Possible prognostic biomarkers of periodontitis in saliva. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.*, 25(8), 3154-3161. doi:10.26355/eurrev_202104_25724.
3. Franco, R., Barlattani, A. Jr., Perrone, M.A., Basili, M., Miranda, M., Costacurta, M., Gualtieri, P., Pujia, A., Merra, G., Bollero, P. (2020) Obesity,

- bariatric surgery and periodontal disease: a literature update. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.*, 24(9), 5036-5045. doi: 10.26355/eurrev_202005_21196
4. Punj, A., Shenoy, S., Kumari, N. S., & Pampani, P. (2017). Estimation of Antioxidant Levels in Saliva and Serum of Chronic Periodontitis Patients with and without Ischemic Heart Disease. *International journal of dentistry*, 2017, 1965697. <https://doi.org/10.1155/2017/1965697>
 5. Grigoryeva, G. S., Krasnopolsky, Yu. M. (2020). Liposomes per se: pharmacotherapeutic status. *Pharmacology and Drug Toxicology*, Vol.14, 14 (4), 264-271. <https://doi.org/10.33250/14.04.264>.
 6. Krasnopolsky, Yu. M. (2020). Creation in Ukraine of technologies for obtaining pharmacologically active ingredients, medicinal and diagnostic preparations based on lipids. *Bulletin of the National Technical University "KhPI", Series: Chemistry, chemical technology and ecology*, 1, 53-68. <https://doi.org/10.20998/2079-0821.2020.01.10>



Yanishen I.V., Pogorila A.V., Andrienko K.Yu., Fedotova O.L.

RELATIONSHIP BETWEEN IMMUNOMETABOLIC PROFILE AND QUALITY OF PATIENTS' LIFE DURING MANUFACTURING REMOVABLE CONSTRUCTIONS

Kharkiv national medical University, Kharkiv, Ukraine, Department of Prosthetic Dentistry

Scientific adviser: Head of the Prosthetic Dentistry KhNMU,

MD, Professor Yanishen I.V.

During treatment patients by removable orthopedic constructions of dentures (ROC) is noted importance to using acrylic plastics to adapt the prosthetic area, restore masticatory function and improve in quality of life at the stages of patients treatment [4]. Also, it should be said that taking into account of these groups of materials for ROC can also adversely affect the condition of the oral mucosa (OM) and the process of adaptation to ROC [2].

It is mentioned that the level of residual monomer (RM) is urgent because of the histotoxic substance of methyl methacrylate (MMC), as is shown of different international investigations [1, 3]; and normal level of RM is determined by the corresponding ISO, the influence of MMC on the functional state of OM epithelium based on immunometabolic parameters.

The aim of our **investigations** was to assess the ROC impact, made by different methods, on the immunometabolic profile and quality of life of patients in the clinic of orthopedic dentistry.

Materials and methods. We have innovatively solved the problem of reducing residual monomer in ROC by developing technology for their vacuuming, in order to improve the manufacturing technology and treatment of patients by partial and complete removable dentures. One of huge goals in the context of solving our problem was to reduce the residual monomer –it's extraction by placing the structure in an aqueous substance for a certain time period. To reduce time and increase the efficiency of monomer extraction from acrylic material, ROC were placed in an aqueous medium with temperature of 60-85 °C under controlled vacuum sphere. An important aspect was the creation of a vacuum as an additional factor in intensifying the process [4].

To ensure the vacuuming of removable dentures, set of equipments and tools were developed, using of which involves working with special vacuum chamber and device to create a vacuum to our certain technology [3].

Total number of investigated patients was among 151 patients (76 - without vacuum method in DOC and 75 - with evacuation).

Results and discussion of investigation. We monitored immunometabolic parameters at the stages of orthopedic treatment (see table 1). Level of sIgA before orthopedic treatment (stage I) varied from (0.682 ± 0.036) mg/ml up (0.705 ± 0.039) mg/ml and did not differ significantly in patient groups ($p > 0.05$). But an increasing of sIgA was registered in the second stage - 4-7 days after the installation of the removable denture ($p < 0.05$).

In groups 1N_2 and 2N_2 , at the second stage of prosthetics, the level of RG was higher than in groups 1N_3 and 2N_3 (29.2 ± 0.6) c.u./min and (26.1 ± 0.3) c.u./min).

The studied patients of groups 1N_3 and 2N_3 had a QL level higher than in 1N_2 and 2N_2 , the generalized average value of which was in stage I (49.55 ± 0.67 and 36.9 ± 0.15) and in stage IV (98.2 ± 0.14 and 94.6 ± 0.2 points), which allowed us to create a conclusion about the direct effect and improvement of the immunometabolic profile of patients (values of secretory immunoglobulin sIgA, reduced glutathione, superoxide desmutase and catalase) by creating a vacuum and modifying the determined technologies of vacuuming of orthopedic constructions.

Conclusions.

1. The structured analysis of immunometabolic profile of our investigated patients during proposed stages of orthopedic treatment revealed that in comparison with the initial values at the II stage there was an increasing in almost all indicators characterizing the activation of the enzyme chain of oral mucosa, this suggests to reflection of the reduction of the impact of RM in patients due to the evacuation of ROC.

2. It can be concluded that the functional state of OM is characterized by a compensatory reaction of OH, which is manifested by the restructuring of the functional state of the enzymatic chain at the stages of ROC. Therefore, it is advisable

to use this technology at the stages of orthopedic treatment with removable orthopedic structures of dentures to improve the quality of life of patients.

References:

1. Khlystun N.L. Kompleksnyi pidkhid do problemy vplyvu zalyshkovoho monomera na imunometabolichniy profil patsientiv pid chas ortopedychnoho likuvannia neznimnyy tymchasovyy konstrukttsiiamy / N.L. Khlystun, O.V. Voznyi, P.L. Yushchenko, A.V. Dolia, A.V. Yarova // Patolohiia.- 2019. –Tom 16-№ 2(46). - S. 262-269. [in Ukrainian] DOI: 10.14739/2310-1237.2019.2.177197
2. Yanishen I.V. Evaluation of patients quality life with joint and muscle dysfunction. / Yanishen I.V. Andrienko K.Y., Pereshivaylova I.O., Salia L.G., Berezhna E.O //Wiadomości Lekarskie. -2020.- VOLUME LXXIII- ISSUE 7-C. 1350-1354. DOI: 10.36740/WLek202007108
3. Yarova S.P. Rezultatu pryimeneniya Enteroshelia pry lechenyy vospalytelnykh zbolevaniy parodonta. / S.P. Yarova, D.V. Butuk, Khadzhy Safar Vakhid //Sovremennaia stomatolohyia. - 2014.-№3.-S. 54–55.
4. Golik V.P. Ortopedychne likuvannia neznimnyy zubnyy protezamy z zastosuvanniam tymchasovykh koronok ta otsinka vplyvu na imunometabolichniy profil patsientiv / V.P. Golik, I.V. Yanishen, A.V. Yarova, I.M. Yaryna //Doctoral dissertation. KhNMU-2015.



Savelieva N.M., Sokolova I.I., Khlistun N.L., Tomilina T.V.

**STUDY OF THE EFFECT OF GEL WITH HYALURONIC ACID AND
QUARTZETIN ON THE CONDITION OF THE ORAL MUCOUS OF
PATIENTS WITH GINGIVITIS**

Kharkiv National Medical University

Department of Dentistry

Kharkiv, Ukraine

Introduction. We have shown in experimental conditions on various models of gingivitis (toxic, protamine, endotoxin) therapeutic and prophylactic effect of oral mucosal-adhesive gels containing hyaluronic acid, quercetin and prebiotic inulin [1-4].

The aim of this work was a comparative study of the therapeutic effect of the gel with hyaluronic acid and its combination with Quertulin (quercetin + inulin + calcium citrate) in patients with chronic catarrhal gingivitis.

Materials and methods of research. The object of the study was saliva (oral fluid) of 40 patients with chronic catarrhal gingivitis (HCG) and 12 healthy individuals, which determined the level of biochemical markers of inflammation [6]: elastase activity and malonic dialdehyde (MDA), microbial contamination - activity urease [7], an indicator of nonspecific immunity - lysozyme activity and the ratio of urease and lysozyme relative activities calculated the degree of oral dysbiosis according to Levitsky [7]. In addition, the activity of the antioxidant enzyme catalase in the oral fluid was determined [6] and the ratio of catalase activity and MDA content was calculated antioxidant-prooxidant index API [6].

Results and discussion. The obtained data show that in patients with HCG only elastase activity increases significantly, and the content of MDA shows a clear tendency to increase. Basic treatment (comparison group) slightly reduces the activity of elastase (by 21.4%), but a significant decrease is observed only in the main groups: with the inclusion of "Gengigel" - by 26.4%, and with the combination of "Gengigel" and Kvertulin - by 34, 5%. The level of another inflammatory marker, MDA, also decreased after treatment: by 22.8% (comparison group), by 27.5% (Gengigel group) and by 30.0% (Gengigel group + Kvertulin), however in all cases $p > 0.05$. The results

of determining the activity of urease, lysozyme and the degree of dysbiosis in the oral fluid indicate a significant (3-4 times) increase in urease activity in patients with HCG, which indicates an increase in microbial contamination of the oral cavity. The use of the studied drugs reduces the activity of urease by 59% ("Gengigel") and 62% ("Gengigel" + Kvertulin), in the comparison group - by 36%. Lysozyme activity, in contrast, is significantly reduced in patients with HCG. After basic treatment, lysozyme activity increases by 27.8%, after treatment with "Gengigel" - by 60%, and after treatment with "Gengigel" + Kvertulin - by 100%. The calculated degree of oral dysbiosis indicates its 5-7-fold increase in patients with HCG. Basic treatment reduces the degree of dysbiosis by 50.7%, treatment with "Gengigel" - by 74.5%, and combined treatment "Gengigel" with Kvertulin - by 81.5%. The results of determination of catalase activity in saliva show that it is significantly reduced in patients with HCG. The treatment increases the activity of catalase by 9% (comparison group), by 33.3% (group "Gengigel") and by 46.1% (group "Gengigel" + Kvertulin). Even more striking changes in the API index. Thus, the increase in the index in the comparison group is 41.9%, in the group "Gengigel" - by 86.5% and in the group "Gengigel" and Kvertulin - by 108.6%. The use of oral gel containing hyaluronic acid significantly reduces the degree of dysbiosis and inflammation, and more effective combination of hyaluronic acid with Kvertulin. The latter is not only an angio- and hepatoprotector, but also as an inhibitor of hyaluronidase increases the therapeutic efficacy of hyaluronic acid.

Conclusions. In patients with HCG in the oral cavity increases the level of biochemical markers of inflammation, dysbiosis and dental indices with reduced activity of lysozyme and catalase. Oral applications of hyaluronic acid gel, especially in combination with the drug Kvertulin, significantly reduce the level of markers of inflammation, dysbiosis and dental indices, while increasing the activity of lysozyme and catalase.

Key words: gingivitis, inflammation, dysbiosis, hyaluronic acid, quercetin, quertulin, saliva.

References:

1. Лечебно-профилактическое действие аппликаций геля с гиалуроновой кислотой на состояние десны крыс с экспериментальным гингивитом / Хлыстун Н.Л., Соколова И.И., Хромагина Л.Н. [и др.] // Вісник стоматології. – 2012. – № 3 (80). – С. 8-11.
2. Влияние квертулина на биохимические показатели воспаления и дисбиоза в десне крыс после воздействия липополисахарида / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, И.А. Селиванская [и др.] // Вісник морської медицини. – 2012. – № 4 (58). – С. 99-103.
3. Влияние орального фитогеля с гиалуроновой кислотой на развитие экспериментального стоматита / О.А. Макаренко, И.И. Соколова, Н.Л. Хлыстун [и др.] // Вісник стоматології. – 2013. – № 1. – С. 24-26.
4. Хлыстун Н.Л. Лечебное действие кверцетина и гиалуроновой кислоты при воздействии на десну липополисахарида / Н.Л. Хлыстун // Вісник стоматології. – 2014. – № 1 (86). – С. 8-13.
6. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации: / А.П. Левицкий, О.В. Деньга, О.А. Макаренко [и др.]. – Одесса: КП ОГТ, 2010. – 16 с.
7. Ферментативный метод определения дисбиоза полости рта для скрининга про- и пребиотиков: метод. рекомендации / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, И.А. Селиванская [и др.]. – К.: ГФЦ МЗУ, 2007. – 26 с.

Розін Г. П., Вакуленко К. М., Сухіна І. С.

МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХО-ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НА ПЕРЕБІГ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

м. Харків, Україна

В сучасній медицині, а саме стоматології, гостро стоїть вивчення питання впливу реакції та сприйняття пацієнта на свою хворобу, процес лікування та його можливі результати.

Це не секрет, що три кити здоров'я, а саме фізичний, соціальний та психологічний пов'язані між собою та знаходяться у стані рівноваги (норма). У разі порушення одного з цих аспектів – подібно до піраміди – рушиться все, виникає «конфлікт» систем та рівноваги, що в свою чергу впливає на перебіг захворювання та лікування.

Оцінка стану пацієнта, в тому числі психологічного, є проблемою для непрофільного спеціаліста, тому багато авторів пропонують використання різноманітних анкет-опитувальників для швидкої та коректної оцінки стану пацієнта.

Одним з напрямків вирішення цього питання є розробка методики ПСАФ АДА (Соловйов М.М.). Ним запропоновано застосування анкет-опитувальників для аналізу розподілу скарг по кластерам. Розподіл демонструє, що значна кількість скарг відноситься до психосоціального кластеру, що не є дивним. Адже порушення конфігурації обличчя, або функції органів чи систем цілком об'єктивні і не завжди можуть бути оцінені пацієнтом як кількісно, так і якісно. В свою чергу, ставлення до подій та майбутнього залежить від характеру особистості.

Тому нашу увагу привернула можливість, а може бути і необхідність, індивідуалізації питань (тестів), що визначають особливості психологічного характеру пацієнта. Думка М. І. Пірогова про те, що рани у переможців

загоюються швидше і краще, ніж у переможених підтверджує вплив психологічного стану на фізіологічні процеси в організмі. Тому нашу увагу привернула необхідність індивідуалізації питань (тестів), що визначають особливості психологічного характеру пацієнта.

Якщо брати конкретно, то стоматологічна патологія, зокрема хірургічна, складається з чотирьох основних напрямків: запальні процеси, травми тканин щелепно-лицевої ділянки, пухлини, як добро так і злоякісного перебігу, порушення, при яких потрібне проведення реконструктивно-відновлювальних операцій. Всі вони по різному впливають на психоемоційний стан та власне відношення до захворювання.

Як показує досить невеликий досвід: коливання в реакціях пацієнтів різного психологічного характеру на процеси запального характеру не настільки виражені, як у пацієнтів на травми обличчя, переломи.

Застосування анкет (ПСАФ АДА) виявилось доцільним та інформативним в умовах стаціонару для методики експрес-діагностики, та дозволили попередньо визначити психологічний характер пацієнта, а, вже виходячи з цього, використовувати методику експрес-діагностики.

На нашу думку, запропонована методика оцінки та використання анкет у практиці, не займе багато часу та підвищить об'єктивізацію оцінки стану, відповідно, позитивно вплине на результат лікування.

Янішен І.В., Кричка Н.В., Погоріла А.В., Куліш С.А.

РЕАЛІЗАЦІЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

Харківський національний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології

м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор Янішен І.В.

Актуальність. Впровадження новітніх інформаційних технологій у навчальний процес є одним з напрямків розвитку вищої освіти. На сьогоднішній день інформаційні технології набули глобального характеру [1,3,5,7]. Все це відбувається завдяки вдосконаленню комп'ютерної техніки, програмного забезпечення, створенню автоматизованих систем обробки інформації, електронних баз даних, складних аналітичних і експертних систем [2,4,6,8]. При цьому ряд сфер життєдіяльності людини – економіка, політика, наука, освіта без використання інформаційних технологій стають неможливими [9,11,13]. Потрібно відмітити, якщо раніше всі наукові і навчальні інновації були у виданих книгах і журналах, то зараз їх набагато швидше і простіше використати в електронних книгах, які розміщені на відповідних інтернет-сайтах [10,12,14]. З появою мережі Інтернет, яка забезпечує доступ до інформаційних ресурсів в реальному режимі часу, відбулися значні зміни в системі навчальних комунікацій. Завдяки мережі Інтернет створені умови не тільки для доступу студентів, викладачів, учених до наукових видань, але й до різних баз даних. Зараз на спеціалізованих сайтах розміщені найбільші об'єми різноманітної наукової інформації. Ми сьогодні рекомендуємо студентам під час підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2» детальну інформацію про банки тестових завдань, процедуру іспиту, регламент можна отримати на сайті: www.testcentr.jrg.ua

Це в свою чергу робить інформаційне середовище навчання та науки об'ємніше, багатше. Для використання інформаційних технологій викладачам зовсім не обов'язково знати відповідні мови програмування, вміти складати власні програми, знати принципи побудови і дії персональних комп'ютерів.

Досконале знання свого предмету та методики використання програмного продукту є головним.

Мета – підвищення якості підготовки майбутніх фахівців у процесі вивчення ортопедичної стоматології.

На кафедрі ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету широко використовується під час лекцій та практичних занять мультимедійні презентації. Це дає змогу підключити до засвоєння візуальні механізми сприйняття. Наявність тексту лекцій в електронному вигляді, до якого студенти мають доступ в будь-який час, дає змогу відійти від традиційної системи викладання.

Нашим завданням було сформувати у студентів стоматологічного факультету знання, вміння та навички, які необхідні для майбутніх лікарів–стоматологів, сприяти засвоєнню теоретичних засад процесу виготовлення різних ортопедичних конструкцій, а також зрозуміти складний теоретичний матеріал навчальних підручників та посібників.

Необхідність використання мультимедійних презентацій з ортопедичної стоматології зумовлена:

- підвищенням наочності матеріалу та полегшення його сприйняття завдяки чіткому поданню навчальної інформації;
- можливістю продемонструвати детально клінічні і лабораторні етапи виготовлення ортопедичних конструкцій;
- можливістю продемонструвати розробку та впровадження сучасних ортопедичних конструкцій;
- розширенням та поглиблення змісту навчання з дисципліни, що вивчається.

У висвітленні навчального матеріалу з ортопедичної стоматології важливе значення має виділення основних ідей презентації. Для досягнення мети основною вимогою до викладача є ентузіазм. Саме поставлена мета визначає вибір методів навчання, які дають змогу швидше її досягти на заняттях.

Висновок. Отже, проблеми, які постали перед вузом, пов'язані з використанням сучасних інформаційних технологій вимагають вирішення цілого комплексу завдань. Використання сучасних інформаційних технологій у практиці університетської освіти у свою чергу сприятиме підвищенню якості підготовки фахівців та підвищенню інформаційної культури викладачів вищої школи.

Література:

1. Брига Т. Р. Інтерактивне навчання як форма організації пізнавальної діяльності / Т. Р. Брига // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми: зб. наук. пр. / Редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін. — К.; Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2010. — Випуск 26. — С. 237—242.

2. Головченко С.Г. Совершенствование образовательных технологий профессиональной подготовки врачей стоматологов / С.Г. Головченко, Л.Н. Денисенко, Ю.М. Федотова // Фундаментальные исследования. Волгоград, 2014. № 10, ч. 6. С. 1085–1088.

3. Доценко В. І. Інформаційно-комп'ютерні технології як засіб підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності студентів / В. І. Доценко, Ю. П. Ткаченко // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів. — Полтава, 2010. — С. 59 – 61.

4. Дудік О.П. Використання інтерактивних методів навчання на практичних заняттях у студентів стоматологічного факультету / О.П.Дудік, Н.В. Драчук // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (м.Вінниця, 26 лютого 2014 р.). – Вінниця, 2014. – С.69-70.

5. Дусик А.В. Сучасні підходи в медичній освіті / А.В. Дусик, Г.В. Троян //Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі

кафедр медичного університету в сучасних умовах» (м.Вінниця, 26 лютого 2014 р.). – Вінниця, 2014.

6. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (Редакція станом на 1.07.2014) // zakon.Rada.gov.ua

7. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я.Ковальчук // Матеріали 10 ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч., 18-19 квіт. 2013 р. – Тернопіль, 2013.- Ч. 1. – С. 24-25.

8. Корольов Б.І. Особливості діяльності викладача в умовах модернізації вищої освіти України. Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі: Монографія / За заг. ред. В.П. Андрущенко, В.І. Лугового. К.: «Педагогічна думка», 2011. С. 88-105.8.

9. Кульбашна Я.А. Формування професійно значущих якостей у майбутніх стоматологів – невідкладна складова розвитку професійної компетентності. Вища освіта України. 2013. № 2 (додат 1). С. 111– 119.

10. Лазоришинець В.В. Подальші шляхи розвитку вищої медичної освіти України / В.В. / Лазоришинець, .В. Банчук, О.П. Волосовець та ін. // Медична освіта. 2010. № 2. С. 8-17.

11. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти. Медична освіта. 2013. № 2. С. 9-13.

12. Субіна О.О. Професійна майстерність та особисті якості викладача у сучасній системі освіти України. Вища освіта України. 2012. № 3 (додат.1). С. 378-386.

13. Сучасні технології навчання [Електронний ресурс] : Буковинський державний медичний університет. – Чернівці, 2012. – Режим доступу : [http://www.bsmu.edu.ua/uk/edu/208-modern technologies of teaching](http://www.bsmu.edu.ua/uk/edu/208-modern_technologies_of_teaching).

14. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. В. Ключенко [та ін.] // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України», 22–22 травня 2015 р., м. Тернопіль. — С. 5–7.

Герман С.І., Соколова І.І., Савельєва Н.М.

ВІДНОВЛЕННЯ КЛИНОПОДІБНИХ ДЕФЕКТІВ НАНОНАПОВНЕНИМ МАТЕРІАЛОМ ЗА МЕТОДИКОЮ РОЗДІЛЕНИХ ІНКРЕМЕНТІВ

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор Савельєва Н.М.

Останніми десятиліттями естетична стоматологія зазнала динамічного розвитку. Але незважаючи на створення реставраційних матеріалів з поліпшеними міцнісними і маніпуляційними характеристиками, як і раніше, є деякі позиції, що змушують стоматологів шукати матеріали та методики, застосування яких дозволяло б досягти високого естетичного ефекту за короткий проміжок часу.

Зростаючі вимоги пацієнтів до естетичного вигляду своїх зубів призвели до появи нових стоматологічних матеріалів. Ми звернули увагу на стоматологічний пломбувальний матеріал Estelite Asteria фірми Tosuuyama Dental. Нас привабила легкість застосування матеріалу, який дозволяє створювати у пришийковій ділянці реставрацію з одним відтінком. Спрощена методика пошарового відновлення розроблена професором Noburu Takahashi (Японія). Відтінки Body (B) від A1B до A4B напівпрозорі, що попереджає ефект просвічування без необхідності використання опаківих та дентинних відтінків, які поєднують з універсальною емаллю NE.

Матеріал має ряд суттєвих переваг: індекс рефракції близький до тканин зуба. За рахунок ефекту хамелеону матеріал здатний повністю адаптуватися до кольорного відтінку зуба, що важливо в пришийковій ділянці. Нанонаповнювач сферичної форми виготовлений за спеціальною технологією в полімерній матриці, що забезпечує мінімальну усадку. Ультракоротка полімеризація матеріалу відбувається за 10 секунд, більш тривалий робочий час матеріалу (90 с), легка полірованість. Цей пломбувальний матеріал показаний для виконання

прямих реставрацій жувальних і фронтальних зубів.

Для вивчення клінічної ефективності вищезазначеного пломбувального матеріалу нами проведено відновлення відсутніх тканин зубів при клиноподібних дефектах за методикою розділених інкрементів у 55 пацієнтів Університетського стоматологічного центру ХНМУ. Клиноподібні дефекти - це дефекти твердих тканин зуба з типовою локалізацією на вестибулярній поверхні в області шийки зуба. Найчастіше вражаються ікла, премоляри. Етіологія і патогенез остаточно не з'ясовані (механічна і хімічна теорія, при хворобах шлунково-кишкового тракту, користування жорсткою зубною щіткою, дія кислот і лугів тощо). В основі процесу- ураження органічної матриці емалі та дентину в зв'язку з трофічними розладами. Можуть бути одиночними і множинними. Раніше вважали, що це одна з різновидів патологічної стертості зубів. Клиноподібний дефект в розвинутій стадії утворений 2-ма поверхнями: горизонтальною - приємалевою і похилою - приясенною. Вони гладенькі, блискучі, не змінені в кольорі, інколи спостерігається пігментація дентину. Лікування клиноподібних дефектів, не ускладнених карієсом, проводять шляхом пломбування дефекту без попереднього препарування, а лише за умов створення мікрошорсткої поверхні абразивним інструментом.

Пацієнти були розділені на 2 групи відповідно до глибини виявлених у них клиноподібних дефектів: 1-а дефекти емалі (45 осіб), 2-а дефекти дентину до порожнини зуба (10 осіб). Відтінок визначали середньою хроматичністю тіла дентину, яка збільшується в орально-вестибулярному та цервікально-ріжучому напрямках і від кольору емалі відрізняється на два порядки. Наприклад, при кольорі емалі А2 відтінок дентину в пришийковій ділянці А4, середньої третини зуба - А3 та ближче до ріжучого краю - А2. Відновлення проводили безпрепарувочним методом за методикою розділених інкрементів. Лікування клиноподібних дефектів проводили в одне відвідування відповідно до стандартів (Наказ МОЗ України № 566).

Поверхню клиноподібних дефектів очищували щіточкою з пастою, промивали дистильованою водою, підсушували пустером, вносили

самопротравлюючий адгезив Bond Fors, полімеризували.

Зменшення полімеризаційної усадки досягали розділенням матеріалу гладилкою двома борозенками з утворенням трикутників після внесення першого шару фотополімеру. Другою порцією заповнювали борозни. Полімеризували протягом 10 сек. кожен шар матеріалу. Універсальну емаль вносили тонким шаром і полімеризували протягом 10 сек. Поверхню реставрацій полірували силіконовими головками та фетровими фільцями.

У процесі лікування проведено реставрації 30 зубів за якими проводили динамічний нагляд протягом року.

Якість реставрацій оцінювали за критеріями Ruge (1997). За критеріями «анатомічна форма», «крайове прилягання» у 100% випадків отримано оцінку Alfa, за критеріями «поверхня» та «колірна адаптація» - Oskar. Реставрації не відрізнялися від сусідніх зубів ні по кольору ні по прозорості. Вищевказані результати були збережені протягом 12 місяців. Клінічні спостереження підтверджують високі естетичні властивості реставраційного матеріалу Estelite Asteria (Tosuyama Dental), який є матеріалом вибору для виконання якісних високоестетичних реставрацій в пришийковій ділянці з одним відтінком та дозволяє зменшити час перебування пацієнта на стоматологічному прийомі за рахунок ультракороткої полімеризації.

Література:

1. С. Радлинский Реставрация боковых зубов: конструкции и классы // ДентАрт.-2000.- №1.
2. Л. Ванини Реставрация передних зубов в технике стратификации // ДентАрт.-2004.-№4.
3. Л. Ломиашвили, Л. Аюпова Художественная реставрация зубов.- Москва: Медицинская книга.- 2004. — 249 с.
4. Смиртова МА., Хиора Ж.П. Эстетическая реставрация зубов с применением нанокомпозитов. Клинический атлас /М.А. Смирнова, Ж.П. Хиора - СПб: Амфодент, 2007. -432с.
5. Соколова І.І. Клінічні результати застосування техніки «розділених

інкрементів» при пломбуванні порожнин пришийкової локалізація універсальним пломбувальним матеріалом / І.І. Соколова, С.І. Герман // Вісник проблем біології і медицини.-2016.-Вип.1, том2(127).-С.263-266.

6. І.І. Соколова., Клінічна ефективність відновлення бічних зубів вітчизняним композитним матеріалом за умов використання різних технік пломбування І.І. Соколова., С.І. Герман, М.М. Бірюкова // Світ медицини та біології.-2016. №2(56).-С.82-85.



**ОЦІНКА СТУПЕНЮ МОЖЛИВОГО ВІРУСНОГО УРАЖЕННЯ
ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПІД ЧАС ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ У
КЛІНІЦІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

*Харківський національний медичний університет,
кафедра ортопедичної стоматології, Харків, Україна
Науковий керівник к.мед.н., доцент Томілін В.Г.*

Вступ. Під час розпаду пандемії COVID-19, в умовах постійного вдосконалення характеристик штамів вірусу та збільшення вірулентності, способів передачі і розповсюдження, гостро стоїть питання вдосконалення методів та розробка рекомендацій щодо надання медичної допомоги в умовах стоматологічної клініки. Використання засобів індивідуального захисту та проведення гігієнічних процедур є ключовим моментом у відповіді на міжнародне поширення COVID-19 та є простим і ефективним способом запобігання поширенню патогенів та інфекцій в медичних установах[1,3].

Мета роботи. Оцінити результати застосування оновлених та рекомендованих засобів індивідуального захисту під час стоматологічного лікування пацієнтів.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі клініки кафедри Ортопедичної стоматології ХНМУ. Лікар-стоматолог використовував АВНН (Alcohol-based hand rub) з 60-95% алкоголем до та після прийому, ізоляційні халати, одноразові рукавички, окуляри та респіратори, які фільтрують не менше 95% часток в повітрі[1,2]. Для виявлення ступеню можливого ураження одягу та шкірних покривів лікаря було використано розпилювач з люмінесцентним аерозолем. Загалом обстежено 10 лікарів, які використовували повний набір заходів і засобів індивідуального захисту та контрольну групу. Обстеження ступеню ураження проводилося до та після обробки аерозолем. Проведено статистична обробка даних.

Результати. Дослідження показало, що розпилення люмінесцентного аерозолу частково імітує рухи повітряних потоків та видихаємої пацієнтом

суміші. Лікарі були розділені на 2 групи, робоча (7 лікарів, які використовували повний набір ЗІЗ) та контрольна (3 лікаря, які користувались мінімальним набором ЗІЗ). Показники контрольної групи після розпилення аерозолу протягом 5 хвилин вказують на ураження шкірних покривів рук та обличчя в ділянці очей, лоба та волосистої частини голови, тканини медичного халату, що свідчить про обов'язкову необхідну повну заміну медичного одягу, проведення додаткової гігієнічної обробки рук та обличчя. Показники робочої групи після розпилення аерозолу протягом 5 хвилин вказують на ураження шкірних покривів обличчя в щічних ділянках та тканини додаткового ізоляційного халату, зовнішньої поверхні окулярів, але основний медичний одяг не був уражений аерозольними залишками, що свідчить про раціональність застосування додаткових ЗІЗ.

Висновки. Використання додаткових та покращених заходів та засобів індивідуального захисту значно покращує рівень безпеки лікаря-стоматолога, який працює в умовах підвищеного ризику ураження вірусними агентами зі сторони пацієнтів. Використання додаткових ізоляційних халатів значно зменшує необхідність заміни основного медичного одягу, використання рукавичок, респіраторів та окулярів зменшує ділянку ураження шкірних покривів, що в свою чергу скорочує час на підготовку до прийому та раціоналізує процес надання стоматологічної допомоги пацієнтам в умовах пандемії COVID-19.

Література.

1. Saccucci M., Ierardo G., Protano C. How to manage the biological risk in a dental clinic: current and future perspectives. *Minerva stomatologica*. 2017. vol. 66. No.5. P.232–239.

2. Янішен І.В., Томілін В.Г., Дюдїна І.Л., Перешивайлова І.О.

Дезінфекція і стерилізація в клініці ортопедичній стоматології:

Навчальний

посібник для студентів та лікарів-інтернів. Харків: ХНМУ, 2022. – 80 с.

3. Методичні рекомендації, узгоджені Департаментом організації

медичної допомоги населенню МОЗ України з інфекційного контролю у стоматології. Київ. 2004. 35с.



Dmitrieva A.A., Gorgol N.I., Poberezhnik G.A.

MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE PAROTID GLANDS OF RATS WITH ASEPTIC CHRONIC INFLAMMATION

Kharkiv National Medical University

Dental surgery department

Kharkiv, Ukraine

Inflammatory processes make up a significant percentage in the pathology of the salivary glands, but not all mechanisms for the development of this process are fully understood [1,2,3,8,9]

Aseptic inflammation in parotid glands was caused by introduction of turpentine. Morphological researches are conducted in a month after beginning of experiment and exposed the next changes [5,6].

Interlobulis connecting tissue (coloring by Van-Gizon) was characterized expressed, and intralobulis – weak fuksynofily. Interlobulis channels, surrounded friable fibred connecting tissue. Epithelium, covering the interlobulis break two-layer becoming firmer, has a light eozynofyly cytoplasm with the extended kernel. The thin layer of connecting tissue, covered by a cube epithelium having a light cytoplasm and pale round kernel, surrounds intralobulis channels. In cytoplasm covering epithelium were changeable founded zymogens granules. Gleams parts of conclusion are expanded with accumulation in them of pinky secret and desk vamatics epitheliums cells. These changes in channels have been expressed less considerably as compared to the secretory part of gland.

In Interlobulis and intralobulis intersticium poorly expressed hypostasis was observed. Among cellular elements of connecting tissue accumulations of adiposities, fibroblasts, perytsyts vessels, macrophages were well distinguished. On motion of intralobulis and interlobulis stormy it was found out moderately expressed inflammatory infiltration represented by lymphocytes and neutrophylics leucocytes.

In the glandular component of salivary gland the poorly expressed inflammatory changes are exposed with hearths lymfo-leykotsytarny peryvaskuly and peryduktis

infiltrations and dystrophic changes with the decrease exchange and secretory processes on a background are moderately expressed circulation disorders.

Morphological researches of parotid salivary glands of rats at aseptic inflammation in a month after beginning testify about inflammatory and beginning or dystrophic changes.

References:

1. Вільхова О.В. Морфофункціональна характеристика слинних залоз твердого піднебіння в нормі та при асептичному запаленні / О.В.Вільхова // Актуальні проблеми сучасної медицини – Том 7 - Випуск 3 – с.167 - 169
2. Лобейко, В.В. Возрастные особенности патологии слюнных желез / В.В. Лобейко // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – Т.195, №24. – С.254–259.
3. Рунова, Н.Б. Современные принципы диагностики и лечения слюнных желез / Н.Б. Рунова // Современные технологии в медицине. – 2011. – №3. – С.152–156.
4. Слюна и слюнные железы / А.Б. Денисов. Российская акад. мед. наук. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Изд-во РАМН, 2009. – 470 с.
5. Способ моделирования хронического сиалоаденита [электронный ресурс]: пат.SU 1649592 A1 / С.Г. Безруков. – Оpubл. 15.05.91.
6. Способ моделирования сиалоаденита [электронный ресурс]: пат.SU 684598 / Г.И. Семенченко, А.Ф. Коваленко, Л.Д. Чулак, А.П. Зайцева, А.П. Левицкий. – Оpubл. 05.09.79
7. Сочетание различных лучевых методов в диагностики заболеваний слюнных желез / А.И. Яременко, А.А. Сакович, Е.Г. Кливолуцкая и др. // Роль лучевой диагностики в многопрофильной клинике и лечебных учреждениях стоматологического профиля: Сборник научных работ. – С.116-117.
8. Armstrong, M.A. Salivary gland emergency / M.A. Armstrong/ Emergency Medical Clinic North America. – 2013. – Vol.31. – P.481-499.
9. Capaccio, P. Modern management of obstructive salivary diseases / P. Capaccio/ Acta Otorhinolaringologica Italica. – 2007. – Vol.7. – P.161-172.

10. Vashishta, R. Salivary endoscopy for idiopathic chronic sialoadenitis / R. Vashishta / Laryngoscope. - 2013. - Vol.123. - P.3016-3020

11. Zenk, J. Diameters of the main excretory ducts of the adult human submandibular and parotid gland. A histologic study / J. Zenk/ Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology. – 1998. – Vol.85. – P.576-580. 164. Zenk, J. Sialoscopy-initial experiences with a new sialendoscope / J. Zenk // British Journal Oral Maxillofacial Surgery. – 2004. – № 42. – P.293-2



**INVESTIGATION OF THE PROPERTIES OF A-SILICONE
MATERIALS FOR THE MANUFACTURE OF TWO-LAYER BASES OF
REMOVABLE DENTURES**

Kharkiv National Medical University
Department of Orthopedic Dentistry
Kharkiv, Ukraine

Introduction. Currently, in the treatment of patients with complete and partial absence of teeth, the use of lamellar dentures is one of the most common methods used in orthopedic dentistry [1, 4]. At the same time, removable laminar dentures simultaneously with a positive therapeutic and prophylactic effect have a mechanical, toxic, thermal insulating and sensitizing effect on the tissues of the oral cavity. Thus, when using removable laminar dentures, masticatory pressure is transferred to tissue that is not physiologically adapted for this, so to increase the functional value of removable laminar dentures, it is necessary to achieve the most uniform distribution of pressure on prosthetic area tissue, which can be achieved by using elastic substrates removable laminar dentures [2, 3]. To date, the most common silicone elastomers and plasticized acrylic plastics for use in two-layer dentures [5]. However, not all aspects of this issue have been covered so far. In this regard, there is a need for a deeper study of the properties of silicone materials for the manufacture of two-layer bases of removable dentures.

The aim of our study was to study the physical-mechanical and clinical-technological properties of A-silicone materials for the manufacture of two-layer structures of removable dentures with obturating part as a step towards improving the quality of treatment and life of patients with maxillary defects.

Materials and methods. Comparative evaluation of the properties of A-silicone lining materials was performed jointly with the staff of the central factory laboratory of JSC "Stoma" (Kharkiv, Ukraine) in accordance with the requirements of international standard ISO-10139 certified polyvinyl siloxane lining materials "PM-S"

JSC "Stoma", "PM-S extra" JSC "Stoma", "PM-SN" JSC "Stoma", "Ufi Gel P" Voco, "Silagum" DMG and according to standard methods provided by TU 724.6-00481318-027-2003.

Results of the research. Our comparative characteristics of the main properties revealed the following patterns: as a result of optimizing the structure of the material, the bond strength with acrylic base greatly and significantly ($p < 0.05$) increased from (5.3 ± 0.2) kgf/cm² to 9.3 ± 0.2 kgf /cm², ie by 75.5%; indicators of relative elongation significantly ($p < 0.05$) increased from $(32.2 \pm 0.8)\%$ to $(41.9 \pm 0.7)\%$, which is 30.1%; the value of the consistency of the compound also significantly ($p < 0.05$) exceeds the prototype by 44%, being (23.2 ± 0.1) mm and (33.4 ± 0.9) mm, respectively; the relative compression strain increased ($p > 0.05$) compared to the prototype by 6.6% from $(38.1 \pm 0.7)\%$ to $(40.6 \pm 1.5)\%$; the total working time increased from (63.8 ± 0.89) s to (76.3 ± 0.8) s, therefore by 13.3% ($p > 0.05$), the kneading time was optimized by 1.2%, vulcanization time by 2.6%; water absorption compared to the prototype decreased by 13.6% ($p > 0.05$) - from $(0.22 \pm 0.01)\%$ to $(0.19 \pm 0.01)\%$, and microporosity from (0.120 ± 0.001) μm^2 up to (0.108 ± 0.001) μm^2 , ie by 10%. Indicators of all properties of the studied materials meet the criteria of ISO-10139.

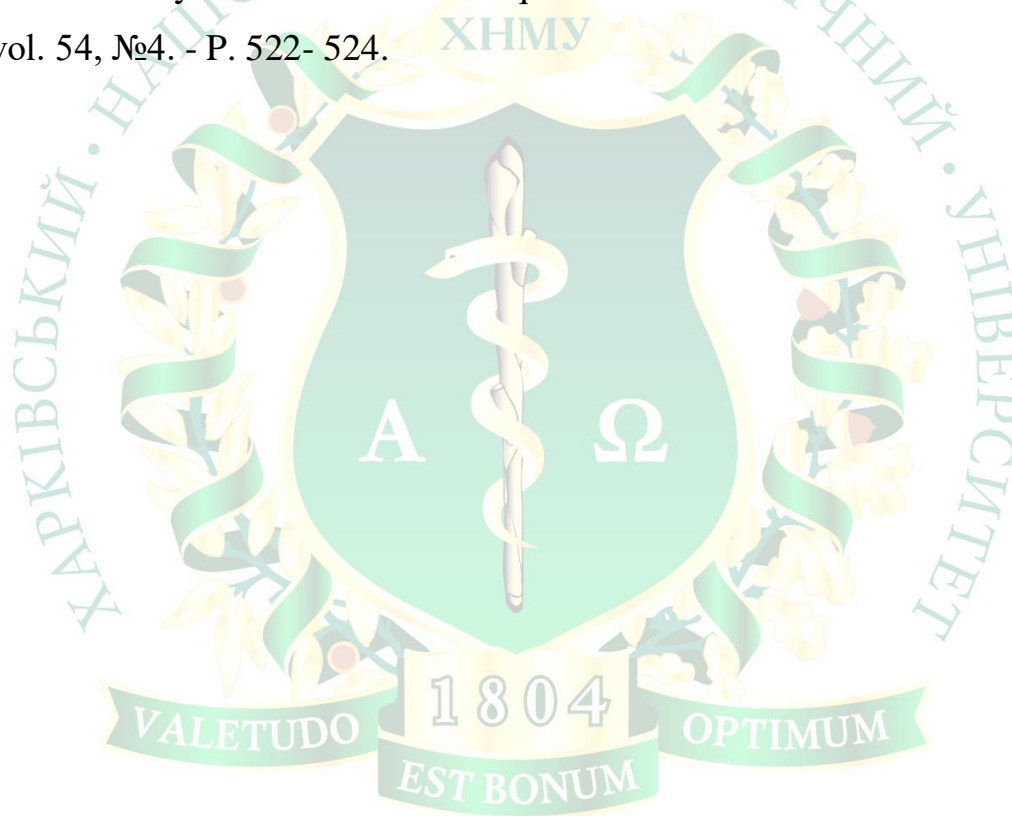
Conclusions. Based on the presented results, it is safe to say that the goal of the study has been achieved - none of the properties of the material can be an obstacle to its use as a soft substrate of a two-layer structure of a removable prosthesis. Therefore, consider an improved material as having the optimal combination of properties. Therefore, the prospects for further research of the material will be to find the optimal distribution of the soft substrate on the surface of the prosthesis base.

Key words: A-silicone materials, two-layer bases, physical and mechanical properties, denture with obturating part.

References:

1. Акуленко А. Л., Варнавский С. В. Съёмные протезы – качественно и просто// Стоматологический вестник №4, 2018. - С. 17-18.

2. Аносова А.И., Сарычева Н.Ф. Использование эластичных пластмассовых прокладок в ортопедической стоматологии // Стоматология. 2017. - №4. - С. 56-57.
3. Артюшенко Ю.В., Гасымов Р.К. Замещение дефектов челюстно-лицевой области у онкологических больных // Здоровоохранение Казахстана. 2013. - №12. - С.39-40.
4. Bradm M, Canston B E. Use of polymeric material in dentistry // Flastm Polim. - 2014. - Vol. 41, № 153. - P. 140-144.
5. Donovan T. E., Hirst R G, Campagni W. V. Physical properties of acrylic resin polemerized by four different techniques // The Journal of Prosthetic Dentistry 2019. - vol. 54, №4. - P. 522- 524.



ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ У ПЕРІОДИ ДО ТА ПІСЛЯ ПРОТЕЗУВАННЯ

*Харківський національний медичний університет,
кафедра ортопедичної стоматології, Харків, Україна*

*Науковий керівник завідувач кафедри ортопедичної стоматології,
д.мед.н., професор І.В. Янішен*

Вступ. Вторинна часткова адентія зустрічається у 27-51% людей у віці від 18 до 40 років, цей стан впливає на загальне самопочуття та є причиною погіршення життя[1]. Дефекти зубних рядів важко піддаються лікуванню, оскільки зазвичай вони ускладнені патологіями пародонту, або аномаліями положення сусідніх зубів. Найбільш раціональним підходом до лікування є раннє виявлення патології та своєчасне застосування необхідних ортопедичних конструкцій[2].

Мета роботи. Оцінити рівень якості життя пацієнтів, які мали вторинні дефекти зубних рядів у періоди до та після протезування, а також підвищення ефективності діагностики та лікування осіб молодого віку із вторинною частковою адентією знімними та незнімними ортопедичними конструкціями.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на базі клініки кафедри Ортопедичної стоматології ХНМУ. Обстежено 43 пацієнти з вторинною частковою адентією, які раніше не лікувалися ортопедичними конструкціями, віком від 18 до 40 років. Обстеження проводилося до, під час та після лікування. Були визначені гігієнічні індекси ОНІ-S та РМА та проведено оцінку якості життя пацієнтів за допомогою опитувальника ОНІР-14[3]. Статистичну обробку проводили з використанням t-критерію Стьюдента.

Результати. Опитування показало, що пацієнти скаржилися на дефекти зубних рядів і пов'язані з цим труднощі в спілкуванні та прийомі їжі у періоді до лікування[3]. З 43 пацієнтів у 31 (72%) відсутні 1-2 зуби і у 12 (28%) з дефектами зубних рядів понад 2 одиниці. Крім того, у 18 пацієнтів (42%) діагностовано

супутні патології пародонта. Середній показник індекса РМА становив 36% (середня тяжкість), а ОНІ-S — 1,7 (незадовільна гігієна). 13 пацієнтів (30%) мали II-III ступінь рухливості зубів. Аналіз анкет виявив низький рівень задоволеності якістю життя – 43 бали. Лікування проводилось з використанням гібридних композитних мостоподібних протезів у 7 пацієнтів (16%), металокерамічних мостоподібних конструкцій у 24 пацієнтів (56%) та з використанням часткових знімних пластинкових протезів у 12 пацієнтів (28%)[2]. Після лікування більшість пацієнтів не пред'являли скарг, відзначалося покращення стану пародонту, індекс РМА на 19% та індекс ОНІ-S до 0,9 (задовільна гігієна). Аналіз анкет ОНІР-14 показав значне покращення якості життя пацієнтів після лікування – 16 балів.

Висновки. Таким чином, протезування з використання протезів, що заміщують часткові дефекти зубного ряду є ефективним та необхідним способом лікування, після якого пацієнти можуть вести повноцінне життя без проблем з естетикою, дикцією та харчуванням. Використання анкет допомагає лікарям оцінити та оптимізувати методи лікування задля покращення якості життя пацієнтів.

Список літератури.

1. Мунтян Л. М. Частота виникнення, поширеність вторинних часткових адентій та зубощелепних деформацій. Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 5.
2. Лабунець В. А. Основи наукового планування та організації ортопедичної стоматологічної допомоги на сучасному етапі її розвитку / Лабунець В. А. – Одеса, 2006.
3. Лапіна Н.В., Скоріков Ю.В. Показники якості життя як суб'єктивна оцінка функціонального стану пацієнтів до та після ортопедичного / Наукові відомості. Серія: Медицина. Фармація. – 2011. – Т.14. – №10. – С. 223-227

ДІАГНОСТИЧНІ ПОМИЛКИ В ПАТОЛОГІЇ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Харківський національний медичний університет

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор Григоров С.М.

Лікарська діагностика є специфічною сферою пізнання, яка визначається об'єктом обстеження (хвора людина з усіма складнощами живого організму), а також цілями визначення обсягу та характеру лікувальної допомоги. Не може бути вярно спланованого лікування без точної діагностики [1,2].

Таблиці, формули, алгоритми, комп'ютерні дані займають значне місце у діагностиці захворювань слинних залоз (СЗ). Однак не слід забувати основний їх недолік: вони не враховують і не можуть врахувати індивідуальних особливостей хворого, і, отже, залишаються важливими і потрібними, але тільки помічником лікаря, що діагностує. При діагностуванні того чи іншого захворювання на СЗ у лікаря можуть бути сумніви, коливання і навіть помилки. Знання можливих діагностичних помилок та причин, що їх викликають, дає можливість для профілактики.

При діагностуванні захворювань СЗ можна виділити такі можливі помилки:

- Помилки незнання. Лікар недостатньо знає симптоматику того чи іншого захворювання на СЗ тому, що не отримав знань в університеті, або тому, що в даний час немає достатніх знань з такої, наприклад, патології, як захворювання на СЗ у наркозалежних або хворих на СНІД людей.

- Помилки через недостатні діагностичні вміння, коли стоматолог невміло використовує перкусію, нехтує пальпацією та залишає невиявленими важливі симптоми. Такі помилки часто виникають при діагностиці запальних захворювань та пухлин СЗ [3].

- Помилки недбалості виникають внаслідок неуваги, поспішності, безвідповідальності при збиранні анамнезу та при аналізі результатів об'єктивних та додаткових методів обстеження. Ці помилки небезпечні при діагностуванні злоякісних пухлин СЗ.

- Помилки, пов'язані з технічними похибками при використанні рентгенологічної, інструментальної, лабораторної методик, а також з неправильною інтерпретацією цих даних лікарем або лікарем-спеціалістом (рентгенолог, лікар-лаборант, УЗД та ін.).

- Помилки самовпевненості виникають внаслідок надмірного самолюбства, упертості, переоцінки своїх можливостей. Найчастіше цим грішать молоді лікарі-стоматологи, але іноді досвідчені. Наприклад, лікар, оглянувши хворого, ставить діагноз слинно-кам'яної хвороби з локалізацією каменю в вартоновій протоці, каже хворому "зараз я його (камінь) видалю", а видалення виявляється складним, камінь не вилучений, а зміщений дозад. У таких випадках операція відкладається або потрібна допомога досвідченого хірурга-стоматолога.

- Помилки упередженості можливі в результаті використання даних із нещодавно прочитаної книги, прослуханої лекції, інструкції, але недостатньо перевірених клінічною практикою.

– Логічні помилки є наслідком того, що у лікаря не розвинене логічне мислення, не вироблено вміння робити вірного висновку із отриманих даних під час обстеження хворого.

- Помилки, спричинені атиповими формами захворювань СЗ. Прояв будь-якої патології СЗ варіабельні, повні симптомокомплекси бувають лише в підручниках, а в житті зовсім не так, і атипові хвороби – лише крайні клінічні варіанти. Отже, лікар має бути готовий побачити та розпізнати їх.

У діагностиці захворювань СЗ лікарські помилки мають неоднакове значення, деякі можуть призвести до тривалого, а інколи ж неправильного лікування та в результаті до інвалідності пацієнта. Хірург-стоматолог може помилятися, але важливо правильно до помилок ставитись, аналізувати і в

майбутньому їх не повторювати. Розбір помилок у колективі з аналізом їх причин служить на користь не лише самому лікарю та його колегам, а насамперед майбутнім пацієнтам.

Список літератури:

1. Тимофеев О.О. Захворювання слинних залоз. - Львів: ВНТЛ, Класика, 2007.-160 с.
2. Маланчук В.А. Клиника и диагностика неопухолевых заболеваний околоушных слюнных желез/В.А.Маланчук, А.А. Гуч, Е.Н. Логановская, В.В. Перерва//Укр.мед.часоп.-2010.-№1.-С.63-67.
3. Woods J.J. Beahrs: Experiences with 1360 parotid tumours/J.J.Woods, G.C. Cheng// Amer J.Surg.-2005.-V.130.-P.460-461.



Zalyubovska O. I.¹, Tiupka T. I.¹, Minaieva A. O.²

STATE OF PEROXIDASE SYSTEM IN EXPERIMENTAL INFLAMMATION OF PERIODONTIC TISSUES AND ITS PHARMACOLOGICAL CORRECTION

¹ Kharkiv National Medical University,
Department of Clinical laboratory diagnostics
(Kharkiv, Ukraine)

² V. N. Karazin Kharkiv National University,
Department of General Practice – Family Medicine
(Kharkiv, Ukraine)

Inflammatory periodontal diseases gingivitis and periodontitis are a serious medical and social problem. The prevalence of this pathology among adults remains high and does not tend to decrease. The reason for the development of inflammatory periodontal disease is the interaction of the microbial content of dental plaque and the local tissue response to it. Tissue damage occurs when the pathogenic effect of microbial accumulations exceeds the local antimicrobial defense mechanisms [1].

Since one of the best known mechanisms of antimicrobial activity in the oral cavity is considered to be the peroxidase system, the aim of our study was to determine the total activity of peroxidases in common saliva in experimental inflammation of periodontal tissues (gingivitis and periodontitis) without treatment and new lysozyme-based dental gel (lysozyme hydrochloride 0.3 % + hydroxyethylcellulose 2 %).

The experiment was performed on 50 white nonlinear rats weighing 180-200 g. Experimental gingivitis was induced in two stages: the initial creation of a state of cavity dysbacteriosis by intragastric administration of lincomycin at a dose of 60 mg / kg for 5 days and subsequent local damage to the gums and tissues of the vestibule of the mouth with applications of a suspension of bee venom (1 mg / kg at a dose of 2 ml twice per day for 3 days [2]). Experimental periodontitis in rats was caused by using a diet of light consistency with a high content of carbohydrates according to

Evdokimov A. I. [3]. Treatment was started from the next day after the end of pathology modeling.

Peroxidase activity was determined in mixed saliva at pH 6.6. The results were statistically processed using the Student's t test.

It was found that in gingivitis peroxidase activity in mixed saliva increased 1.4 times, and in periodontitis – 1.6 times compared with intact control. Under the influence of lysozyme-based gel peroxidase activity increased even more: in gingivitis – 1.7 times, and in periodontitis – 1.8 times. The biological role of saliva peroxidase is that it promotes the formation of reactive oxygen species, which damage the membranes of microorganisms and inhibit their growth. At the same time, reactive oxygen species do not cause harmful effects on epithelial cells of the oral cavity, which have effective enzyme systems that rapidly inactivate these ions [4].

Thus, the use of a new dental gel based on lysozyme in experimental inflammation of periodontal tissues leads to the mobilization of protective mechanisms manifested by increased peroxidase activity and aimed at the implementation of antimicrobial function in the oral cavity.

References:

1. Пародонтит: XXI век: руководство для врачей / под ред. О. О. Янушевича, Л. А. Дмитриевой, З. Э. Ревазовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с.
2. Пат. 31011 U Україна, МПК (2006) А61Р 31/00 А 61К 35/56 А 61С 7/00. Спосіб моделювання гінгівіту / Левицький А. П., Селиванська І. О., Макаренко О. А.; заявник і патентовласник Інститут стоматології АМН України. – № U 200711608; заявл. 22.10.2007; опубл. 25.03.2008, Бюл. №6. – 3 с.
3. Евдокимов А. И. Руководство по терапевтической стоматологии / А. И. Евдокимов. – М.: Медицина, 1967. – С. 113-114.
4. Биохимия ротовой жидкости в норме и при патологии. – М.: Издательство ИКАР. – 2017. – 64 с.

ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ З ВИКОРИСТАННЯМ САМОТВЕРДЮЧОГО ЕЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ НАЯВНОСТІ ПОДИНОКИХ ЗУБІВ

Харківський національний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології

м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор Янішен І.В.

В ортопедичній стоматології одним з найскладніших розділів є відновлення функції жувального апарату знімними протезами [1]. Деякі автори вважають, що поодинокі зуби, які заважають створенню безперервного колового клапану, слід видаляти. Але це положення в останній час переглянуто. Насамперед, коли поодинокий зуб має антагоніста, його слід залишати для збереження міжальвеолярної висоти. Але, якщо поодинокий зуб і не має антагоніста, його бажано залишати у осіб, яким знімні протези будуть виготовлятися вперше. Особливо слід зберігати поодинокі зуби на нижній щелепі, навіть якщо вони мають II та III ступінь рухливості [1]. Ми пропонуємо при наявності поодиноких зубів, виготовляти безкламерні часткові знімні пластинкові протези особливої конструкції, використовуючи для фіксації прошарок самотвердіючого еластичного базисного матеріалу. При необхідності протези такої конструкції можна виготовляти двошаровими [2].

Мета дослідження: підвищення якості виготовлення знімних протезів за рахунок удосконалення методик їх виготовлення з використанням самотвердіючого еластичного матеріалу.

Об'єкт і методи досліджень. Об'єктом дослідження була жувальна ефективність у пацієнтів з поодинокими зубами на щелепах, яким були виготовлені знімні пластинкові протези з використанням самотвердіючого А-силіконового еластичного матеріалу за запропонованою нами удосконаленою методикою.

Всі пацієнти підлягали ретельному клінічному обстеженню перед протезуванням і при контрольних оглядах через 3 та 6 місяців після протезування. При обстеженні ми звертали особливу увагу на стан поодиноких зубів і протезного ложа. Для об'єктивної оцінки функціональної повноцінності виготовлених протезів ми користувались фізіологічними жувальними пробами за І.С.Рубіновим, вдосконалених за С.Є.Гельманом. При виготовленні протезів ми використовували розроблений на нашій кафедрі разом з АТ "Стома" А-силіконовий самотвердіючий еластичний матеріал "ПМ-С екстра" [3].

Результати та їх обговорення.

Нами було проведено лікування 18 пацієнтів наявністю поодиноких зубів. Було виготовлено 18 безкламерних часткових знімних пластинкових протезів, з них 10 двошарових пацієнтам з несприятливими для протезування умовами, в вигляді кісткових виступів, нерівномірної атрофії альвеолярних відростків і слизової оболонки.

Методика виготовлення безкламерних часткових знімних пластинкових протезів при наявності поодиноких зубів, яку ми пропонуємо, нескладна, але вимагає використання самотвердіючого еластичного матеріалу. Вона відрізняється від звичайної методики виготовлення повних знімних пластинчастих протезів тим, що: ложка-базис з прикусними валиками виготовляється по межах повного знімного пластинкового протеза так, щоб вона охоплювала поодинокий зуб з чотирьох боків на висоту коронки; базис протезу моделюється також по межах повного знімного пластинкового протеза таким чином, щоб він охоплював коронку поодинокого зуба. Якщо поодинокий зуб це різець, ікло або премоляр, тобто зуби, які помітні при розмові або посмішці, то базис моделюють з оральної поверхні - на 2-3 мм вище екватора, з вестибулярної - на 1-2 мм вище анатомічної шийки зуба. Якщо поодинокий зуб моляр, то базис моделюють з оральної та вестибулярної поверхонь на 2-3 мм вище екватора. Базис навколо поодинокого зуба роблять трохи товстішим.

Базис готового протезу ретельно підганяють на ділянці навколо поодинокого зуба так, щоб він досить щільно прилягав до коронки. З

внутрішнього боку протезу, в місці потовщення базису навколо поодинокого зуба, зрізають шар пластмаси приблизно 1 мм на ділянці 4-5 мм, відступивши на 1-1,5 мм від краю отвору для коронки зуба. На це місце наноситься самотвердіючий еластичний матеріал, протез накладають на протезне ложе і просять пацієнта зімкнути щелепи. При виготовленні двошарових протезів еластичний матеріал наноситься на всю внутрішню поверхню протезу, включаючи ділянку навколо поодинокого зуба. Після затвердіння еластичного матеріалу зрізають його надлишки і проводять кінцеву обробку протеза.

Всі пацієнти, яким були виготовлені безкламерні протези за запропонованою нами методикою, мали хорошу фіксацію протезів і їх високу функціональну ефективність. Об'єктивно відзначалося функціональне присмоктування безкламерних протезів у всіх пацієнтів. Жувальна ефективність безкламерних протезів за даними фізіологічних жувальних проб становила в середньому: в день здачі протезів - 66-69% (двошарових протезів - 71-73%); через 3 місяці - 75-77% (двошарових протезів - 78-81%); через 6 місяців - 82-86% (двошарових протезів - 87-91%). При контрольних оглядах через 3 та 6 місяців після протезування збільшення рухливості поодиноких зубів не відзначалось.

Висновки.

1. Методика виготовлення безкламерних часткових знімних пластинкових протезів з використанням самотвердіючих еластичних матеріалів, яку ми пропонуємо, дозволяє отримати функціонально повноцінні протези при наявності поодиноких зубів на щелепі.

2. Двошарові безкламерні протези мають переваги перед безкламерними протезами з твердим базисом, оскільки вони в наших спостереженнях були більш стійкими і мали більшу жувальну ефективність.

Література

1. Калинина Н.В., Загорский В.А. Протезирование при полной потере зубов. - М.: Медицина, 1990. - 224 с.

2. Куліш С.А. Методика виготовлення безкламерних знімних протезів з використанням самотвердіючого еластичного матеріалу при наявності

поодиноких зубів на нижній щелепі / С.А. Куліш // Медицина сьогодні и завтра. - 1999. - № 3/4. – С. 104-105.

3. Пат. 100951 А, Україна, МПК А 61С13/007. Матеріал стоматологічний А-силіконовий “ПМ–С Екстра” Янішен І.В.; Черняєв С.В.; Голік В.П.; Герман С.А., Харківський національний медичний університет (UA). - №201503731; Заявл. 20.04.2015; Опубл. 10.08.2015. – Промислова власність, 2015.-№15.



Ярошенко О.Г., Олейнічук В.В., Савельєва Н.М.

ЗАЛЕЖНІСТЬ РОЗВИТКУ КАРІЄСУ ЗУБІВ ВІД СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

м. Харків, Україна

Для вітчизняної стоматології вкрай актуальною на теперішній час є проблема карієсу і його ускладнень у дітей раннього віку. Серед дітей цього вікового періоду поширеність карієсу тимчасових зубів складає 79%, з них у 33% дітей відмічаються ускладнені форми карієсу [1, 2, 3].

Величезне значення в розвитку карієсу надається гігієні порожнини рота [4]. Результатом нехтування щоденною гігієною порожнини рота, а також періодичною професійною гігієною в стоматологічній клініці, дуже часто стає перехід захворювання в більш важкі стадії (пульпіт, періодонтит), а в гірших випадках – втрата зуба. З огляду на високе поширення карієсу зубів у дітей раннього віку, цілком зрозумілим є прагнення сучасних стоматологів використовувати всі наявні методи профілактики для попередження розвитку цього стоматологічного захворювання. Проте ефективність профілактики залежить і від самого пацієнта, а в даному випадку в більшій мірі від батьків, які повинні докласти немалих зусиль щодо формування навичок гігієни ротової порожнини у своїх дітей.

Мета дослідження полягала у виявленні залежності розвитку карієсу тимчасових зубів від характеру догляду за порожниною рота у дітей раннього віку.

Методи дослідження. Для вивчення результатів дослідження було обстежено 44 дитини (у віці 2-3- років), з яких сформовано 3 групи з урахуванням даних початкового анкетування батьків про характер догляду за порожниною рота дітей. 1-у групу склали діти, яким батьки не проводили ніякого гігієнічного догляду за порожниною рота (22 особи). У 2-у групу увійшли діти, яким батьки

чистили зуби один раз на день (8 осіб), а до 3-ї групи – діти, яким батьки чистили зуби два рази на день (14 осіб).

Анкетування батьків проводилось з метою визначення факторів ризику розвитку карієсу зубів у дітей. Інтенсивність ураження зубів карієсом визначали за індексом інтенсивності карієсу зубів кп, де к - кількість зубів уражених карієсом та його ускладненнями в молочних зубах і п -кількість пломб в молочних зубах. Термін проведення дослідження становив 2 роки.

Результати дослідження. За даними, отриманими по закінченню досліджень, виявлено залежність динаміки розвитку карієсу зубів від особливостей гігієнічного догляду за порожниною рота дітей. Через 2 роки від початку досліджень найнижчий приріст карієсу та рівень кп ($0,62 \pm 0,24$) були у дітей, яким батьки чистили зуби двічі на день. У випадках чищення зубів 1 раз на день інтенсивність ураження зубів по кп збільшувалася в 1,9 раз, а за відсутності гігієнічного догляду – у 8,4 рази (кп $5,2 \pm 0,34$).

Таким чином, проведенне дослідження довело, що певний обсяг повсякденної гігієни порожнини рота в значній мірі дозволяє забезпечити дитину раннього віку від виникнення карієсу зубів.

Література:

1. Біденко Н.В. Алгоритм лікувально-профілактичної тактики стосовно раннього карієсу тимчасових зубів / Н.В. Біденко // Современная стоматология. – 2015. – № 2. – С. 50-54.
2. Біденко. Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та світі / Н. В. Біденко // Детская стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66 - 72.
3. Хоменко Л.О. Ранній карієс тимчасових зубів: перспективи вирішення проблеми / Л. О. Хоменко, Н. В. Біденко // Клінічна стоматологія – 2021. – №1-2. – С.64-67.
4. Шінкарук-Диковицька М.М. Показники захворюваності зубів та їх залежність від фенотипічних особливостей соматично здорових чоловіків із різних регіонів України: дис. докт. мед. наук: 14.01.22 / Шінкарук-Диковицька М. М. – Вінниця, 2016. – 478 с.

Стеблянок Л.В., Баглик Т.В., Гур'єва Т.Є., Кірсанова О.В.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБІВ РЕСТАВРАЦІЙНИМИ МАТЕРІАЛАМИ СВІТЛОВОГО ТВЕРДІННЯ

Харківський національний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

м. Харків, Україна

Науковий керівник: д.мед.н., професор Рябоконт Є.М.

У повсякденній практиці сучасного лікаря-стоматолога суттєве місце посідає виконання прямих реставрацій зубів, які мають значну втрату твердих тканин, у тому числі при ендодонтичному лікуванні ускладнень карієсу. У теперішній час існує ціла низка пломбувальних матеріалів, рекомендованих за цим призначенням, проте можливі незадовільні віддалені результати лікування спонукають до пошуку новітніх підходів та створення сучасних матеріалів для виконання якісних реставраційних робіт [1,2]. Найбільш розповсюдженими негативними результатами реставраційного лікування є порушення анатомічної форми зубу та контактних пунктів, поява вторинного карієсу та недостатньої крайової адаптації матеріалу, підвищена стертість, тріщини пломби або її фрагментація.

Для підвищення якості відновлюваного стоматологічного лікування нашу увагу привернув сучасний композитний матеріал світлового твердіння, армований скловолокном, розроблений з урахуванням підвищених навантажень на реставрацію, який за механічними характеристиками наближається до дентину [3].

Мета дослідження – клінічна оцінка прямих реставрацій бічних зубів після проведеного ендодонтичного лікування, виконаних з використанням фотокомпозитного матеріалу, зміцненого скловолокном.

Матеріали і методи. Під нашим наглядом знаходились 28 осіб у віці 26-42 роки, яким було реставровано 28 зубів (18 молярів та 10 премолярів), раніше пролікованих ендодонтично з приводу ускладнень карієсу. Якість

ендодонтичного лікування у кожному випадку підтверджена клінічно та за даними рентгенологічних досліджень: патологічних змін у періапікальних тканинах не виявлено, рівень пломбування кореневих каналів - верхівковий отвір. Коронки досліджуваних зубів були зруйновані більш, ніж на ½. У якості пломбувального матеріалу нами обрано фотокомпозитний матеріал, посилений скловолокном, EVERX Posterior GC (Японія), який показаний для відновлення великих порожнин та заміщення дентину при одночасному застосуванні з традиційним композитом. Оскільки ламінація EVERX Posterior реставраційним композитом є обов'язковою, то для використання за цим призначенням ми обрали універсальний нано-керамічний фотокомпозитний пломбувальний матеріал CERAM X SphereTEC One Universal (Dentsply Sirona), заснований на інноваційній технології наповнювача SphereTEC™ та призначений для прямих і непрямих реставрацій у фронтальній та бічній ділянках. При роботі з композитними матеріалами використовували адгезивну систему Prime Bond Universal (Dentsply Sirona).

Клінічну оцінку прямих реставрацій виконували у найближчі терміни -через 1 місяць та у віддалені – через 12 місяців, візуально та інструментально. Оцінювання проводили за такими клінічними критеріями, як крайова адаптація матеріалу, крайове забарвлення реставрації, вторинний карієс, збереженість контактних пунктів, наявність тріщин пломби або її фрагментація [4].

Результати дослідження. При обстеженні через 1 і 12 місяців було оглянуто усі 28 (100%) прямих відновлень зубів. Дослідження через 1 місяць показало, що усі реставрації відповідали клінічним показникам щодо всіх досліджуваних критеріїв. При обстеженні 28 відновлених зубів через 12 місяців було виявлено: порушення крайового прилягання визначено в 1 реставрації (3,57% випадків), а порушення контактних пунктів зафіксовано у 2 реставраціях (7,14% випадків), що може бути пов'язано з недотриманням технології пломбування. Наявність крайового забарвлення та вторинного карієсу, тріщин пломб або їх фрагментацію не діагностували в жодному реставрованому зубі.

Таким чином, впровадження сучасних технологій, створення та застосування у клінічній стоматологічній практиці модифікованих зміцнених пломбувальних матеріалів з більш доскональшими характеристиками дозволяє підвищити ефективність реставраційного лікування та у значній мірі уникнути ускладнень. Використання матеріалу EVERX Posterior спрощує та прискорює виконання прямої реставрації, підвищує її надійність, може слугувати альтернативою ортопедичному лікуванню та бути матеріалом вподобання.

Література.

1. Удод ОА, Роман ОБ. Особливості прямого відновлення зубів з великими дефектами. In: Proceedings International scientific and practical conference Today's problems in medicine, pharmacy and dentistry; 2020 December 17-18; Arad, Romania. Arad: Vasile Goldish Western University; 2020. p. 230-3.
2. Манюх ХЮ, Максимів ОО, Рожко ВІ. Сучасний погляд на фотокомпозитні пломбувальні матеріали та їх особливості при відновленні дефектів коронкової частини зубів. Буков. мед. вісн. 2012;16(1):166-70.
3. Інструкція з використання EverX Posterior. Композит для заміщення дентину, підсилений волокном [Інтернет]. [оновлено 2019 Січ 27; цитовано 2020 Лют 15]. Доступно: <http://www.kristar.ua>.
4. Schwendicke F, Göstemeyer G, Blunck U, Paris S, Hsu LY, Tu YK. Directly Placed Restorative Materials: Review and Network Meta-analysis. J Dent Res. 2016;95(6):613-22. doi:10.1177/0022034516631285.



Олейнічук В.В., Савельєва Н.М., Ярошенко О.Г.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛОКАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ КАП

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

м. Харків, Україна

Місцева медикаментозна терапія захворювань пародонту виступає як базова складова ефективності лікування [1]. Різноманіття етіологічних чинників та патоморфологічних процесів, що індукують (реалізують) цю патологію, зумовлює існуючий на сьогодні широкий арсенал фармакологічних препаратів. В цій ситуації запорукою успіху виступає раціональне використання лікарських форм в адекватних концентраціях, достатніх за тривалістю впливу. До фізіологічних особливостей ротової порожнини відноситься рясна саливація, яка значно знижує концентрацію та фіксацію речовини в зоні нанесення, скорочує час експозиції медикаменту і тим самим знижує лікувальний ефект. Крім того, застосування деяких засобів через специфіку форми і органолептичних характеристик не завжди позитивно сприймається пацієнтом і представляє певну проблему. Очевидно, що найбільш раціональним і оптимальним для місцевого лікування захворювань пародонту є прицільне локальне введення препарату, контроль тривалості його дії та концентрації активної речовини. З цієї точки зору, на наш погляд, видається цікавим використання кап, виготовлених із полімеру і призначених для внесення в них лікарської речовини. Інертність полімеру, його хімічна стабільність, висока біосумісність, низьке водопоглинання, технологічність, відповідність стандартам токсикології, можливість стерилізації та інші властивості сприяють його застосуванню в стоматології [2].

Тож **метою** нашої роботи стала оцінка ефективності локального методу лікування генералізованого пародонтиту на основі використання індивідуальних кап.

Методи дослідження. Нами були обстежені 48 хворих у віці 28-45 років з хронічним генералізованим пародонтитом, які були поділені на 2 групи залежно від способу лікування: основна (26 осіб) та контрольна (22 особи). Групи були рандомізовані за статтю, віком, пародонтологічним статусом, тривалістю захворювання. Діагностували ГП за класифікацією М.Ф. Данилевського (1994). В якості показників стану пародонта вивчали: пробу Шиллера-Писарева, спрощений індекс гігієни за Гріном-Вермільоном (ОHI-S) (1964); папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) С. Parma (1960); індекс кровоточивості Muhlemann-Saxer (РВІ) (1975).

Схема лікування ГП пацієнтів основної групи була наступною: метрогіл (діюча речовина натрію метилгідроксибензоат), 1% водний розчин, аплікації по 2 мл. 2 р. на добу по 30 хв.; клацид (діюча речовина кларітроміцин), 250 мг/5 мл., аплікації по 125 мг/2 мл. 2 р. на добу по 30 хв.; олія обліпихова, аплікації по 2 мл. 2 р. на добу по 30 хв. Курс лікування складав 10 днів. Аплікації пацієнти здійснювали самостійно за допомогою індивідуальних пародонтологічних кап, які були виготовлені перед початком лікування. Для виготовлення пародонтальної капи була використані пластини Sof-Tray sheet Ultradent (США) з PVC-S товщиною 0,9 мм та вакуумформер, в якому проводився нагрів пластини і обтиснення її на моделі за допомогою вакууму. Модель виготовляли з гіпсу II класу по анатомічному відбитку, який отримали за допомогою альгінатного матеріалу. У виготовлену капу вносили лікарську речовину і фіксували її в порожнині рота. Пацієнти контрольної групи отримували традиційну пародонтальну терапію, яка включала місцеве застосування стоматологічного гелю з екстрактом квіток ромашки. Дослідження проводили до початку та по закінченню 10-денного курсу лікування.

Результати досліджень. Ефективність методу терапії ГП оцінювали за динамікою змін індексних показників до лікування та після лікування. Так, значення ОHI-S після лікування у пацієнтів основної групи було $0,36 \pm 0,04$ бала ($p < 0,05$), до лікування $2,08 \pm 0,06$ бала ($p < 0,05$). У пацієнтів контрольної групи $0,79 \pm 0,05$ бала ($p < 0,05$), до лікування $1,82 \pm 0,05$ ($p < 0,05$). Динаміка змін індексу

РВІ була наступною: в основній групі після лікування ГП він знизився на 94,7% ($p < 0,05$), в контрольній групі на 56,5% ($p < 0,05$). Відносно вихідних значень достовірне ($p < 0,05$) зниження індексу РМА в осіб основної групи становило $16,67 \pm 0,09\%$, у пацієнтів контрольної групи – до $24,13 \pm 0,10\%$. Достовірне ($p < 0,05$) зниження інтенсивності кровоточивості, яку визначали за відповідним індексом, до $0,79 \pm 0,07$ бала, і $1,03 \pm 0,02$ бала, відповідно (різниця між наведеними значеннями та показниками до лікування є також статистично значущою, $p < 0,05$), а також суттєва достовірна ($p < 0,05$) позитивна динаміка показників проби Шиллера-Писарева, які після лікування дорівнювали $0,56 \pm 0,04$ бала, і $1,35 \pm 0,06$ бала. Відмінності між показниками проби Шиллера-Писарева, отримані у обстежених хворих двох груп, були також статистично значущими ($p < 0,05$). Таким чином, застосовуючи розроблений спосіб лікування ГП на основі використання індивідуальних кап, ми отримали стабільний позитивний результат у всіх пацієнтів основної групи, про що свідчать індексні показники. Представлена схема лікування з використанням пародонтологічних кап дозволяє домогтися гарної адгезії лікувальної речовини до тканин пародонта, сфокусувати дію активних компонентів препаратів і в кінцевому підсумку підвищити фармакологічну ефективність місцевого лікування.

Література.

1. Терапевтична стоматологія: підручник у 4-х т. Захворювання пародонта / [М.Ф.Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін.] / За редакцією А.В. Борисенко. Т. 3. – К.: Медицина, 2008. – 616 с.
2. Матеріалознавство в стоматології. Король Д. М. . – К.: Медицина, 2018. – 163 с.

Рябокоть Є.М., Воропаєва Л.В., Крючко А.І.

ДЕЯКІ АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У ВИКЛАДАННІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра терапевтичної стоматології

м.Харків, Україна

В даний час у вищих навчальних закладах використовуються активні форми навчання здобувачів освіти. Ці методи використовують як очно так і дистанційно. В результаті такого навчання здобувач освіти отримує сукупність знань, умінь, практичних навичок, особистісних якостей і досвіду самостійної діяльності, сформованого на їх основі. Для цього викладач ВНЗ повинен застосовувати в навчальному процесі такі технології навчання, які дозволяють включати здобувачів освіти в активну пізнавальну діяльність при освоєнні предмета, зокрема терапевтичної стоматології. З нашої точки зору найбільш відповідає цьому кейсова технологія навчання, як метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, який дає можливість навчати методом вирішення навчальних кейсів [1]. Цей метод дає можливість не тільки отримувати знання з дисципліни, а й формує і розвиває компетентності щодо володіння культурою мислення, здатності працювати з інформацією, аналізувати і узагальнювати її [2]. Крім цього кейсові ситуації породжують мотивацію студентів на професіоналізацію, що сприяє їх підготовці до майбутньої лікарської діяльності. При вирішенні кейсових ситуацій майбутні лікарі стоматологи-терапевти навчаються формулювати свою позицію з того чи іншого професійного питання, що допомагає адаптації їх в умовах сучасної стоматологічної практики.

Для реалізації цієї технології в навчальному процесі створюються комплекти навчальних кейсових документів. Крім цього розробляється необхідна методика їх використання на заняттях. Кейси з терапевтичної стоматології повинні складатися для конкретної теми і представлятися у вигляді

тексту. Це можуть бути методичні рекомендації для викладачів і здобувачів освіти; це можуть бути проблемні ситуаційні задачі з різних розділів терапевтичної стоматології, вирішення яких дає можливість розвивати клінічне мислення здобувачів освіти. Підготовка тестових завдань по конкретній темі, що сприяє отриманню знань, розвитку клінічного мислення. Кейси можливо вводити в робочі зошити, в яких є амбулаторні карти і здобувачі освіти повинні їх заповнювати на віртуальних пацієнтів з діагнозом теми заняття.

При розробці змісту навчального кейса повинен простежуватися творчий підхід, в нього повинні включатися спірні моменти, факти існуючі в стоматологічній практиці. При цьому готової відповіді в навчальній літературі на ці кейси не існує. Ці кейси треба використовувати для виявлення рівня сформованості компетенції, крім того можливе корегування їх змісту викладачем і здобувачами освіти. Інформація для пошуку відповідей на питання в цих кейсах може бути знайдена в додаткових джерелах. Робота з цими кейсами повинна організовуватися на заняттях в навчальних класах і даватися в якості домашнього завдання позааудиторно. Крім цього в кейс-метод можна інтегрувати інші більш прості методи пізнання, такі як моделювання (побудова моделі клінічної ситуації); ігрові методи - рольова гра з точки зору поставленого діагнозу (хворий-лікар); дискусія - обмін точками зору з приводу проблеми і шляхів її вирішення (наприклад, встановлений діагноз - вибір методу лікування в конкретній ситуації).

Активні методи навчання здобувачів освіти-стоматологів формують у них знання, вміння і потребу застосовувати ці знання для аналізу оцінки і прийняття правильного рішення в певній клінічній ситуації, що сприяє покращенню клінічного мислення. А це додає здобувачу освіти (майбутньому лікарю) впевненість в своїх силах, до певної міри відшкодовує недолік, як практичного досвіду і сприяє більш швидкому його накопиченню.

Особливості роботи викладача по кейс-методу полягають в тому, що він не тільки реалізує максимально свій творчий хист, а й розвиває його. Основна професійна діяльність викладача складається з декількох функцій: навчальної,

що виховує, організуючої і дослідницької. У викладанні по кейс-методу все це поєднує. Кейс-метод - це метод вдосконалення здобувача освіти, як майбутнього лікаря-стоматолога та вдосконалення викладача як професіонала за фахом стоматологія та викладацької майстерності. Особливо це є актуальним зараз, коли багато часу приділяється дистанційному навчанню. Основними рисами дистанційного навчання є інтерактивна взаємодія у процесі навчання із виокремлення часу для самостійного освоєння матеріалу, консультаційний супровід у процесі навчання. Дистанційна освіта має як багато переваг, так і багато недоліків: дозволяє більш зручне використання інтерактивних технологій, вирішує питання фактору відстані та транспорту, виключає фактори затримки у переміщенні до навчальних занять, дозволяє більш легко залучати у навчальний процес фізично віддалених експертів, фахівців або заміни викладачів, дозволяє краще використовувати принцип наочності

Перелік літератури:

1. Е.Н. Красикова. Кейс-метод как дидактическое средство в условиях профессиональной подготовки в ВУЗе/Вестник Ставропольского государственного университета. – 2007, №53, С. 55-61.
2. Ситуаційний аналіз, або Анатомія кейс-методу. / За редакцією Ю.П. Сурміна. Київ. Центр інновації та розвитку, 2002 228 с.

Всеукраїнська дистанційна науково-практична конференція
«ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»

Показчик авторів:

Авідзба Ю.Н.

Баглик Т.В.

Вакуленко К.М.

Воропаєва Л.В.

Герман С.І.

Гур'єва Т.Є.

Діасамідзе М.Е.

Дмитрієва А.А.

Залюбовська О.І.

Кірсанова О.В.

Кричка Н.В.

Куліш С.А.

Крючко А.І.

Литвиненко М.І.

Марковська І.В.

Масловський О.С.

Олейнічук В.В.

Осіпов М.В.

Погоріла А.В.

Савельєва Н.М.



Сідорова О.В.

Соколова І.І.

Стеблянко Л.В.

Сухіна І.С.

Томіліна Т.В.

Тюпка Т.І.

Рузін Г.П.

Рябокось Є.М.

Ярошенко О.Г.

Andrienko K.Yu.

Dmitrieva A.A.

Dolia E.I.

Fedotova O.L.

German S.A.

Gorgol N.I.

Khlistun N.L.

Khudiakova M.B.

Maslovskiy O.S.

Minaieva A. O.

Poberezhnik G.A.

Pogorila A.V.

Slynko Yu.O.

Тіурка Т. І.



Yanishen I.V.

Zalyubovska O. I.

