



ВСЕУКРАЇНЬСКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**«СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЇ
ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»**

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ «РІВНЕНЬСКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»
РІВНЕНЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**VII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю:**

**«СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЇ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ НАУКОВИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»**

10-11 лютого 2026 року

ОРГАНІЗАТОРИ



Громадська організація
«Асоціація стоматологів
Рівненської області»



Комунальний заклад вищої освіти
«Рівненська медична академія»
Рівненської обласної ради



Akademia Śląska
(м. Катовіце,
Республіка Польща)



Розглянуто та рекомендовано до видання Вченою радою Комунального закладу вищої освіти «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради, протокол № 7 від 27.02.2026 р.

Редактор: Лисиця Дмитро Леонідович – кандидат педагогічних наук, доцент, директор Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія», доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики КЗВО «Рівненська медична академія».

Редакційна колегія:

Шустик Роман Петрович – кандидат медичних наук, ректор КЗВО «Рівненська медична академія»;

Штрімайтис Оксана Вікторівна – кандидат фармацевтичних наук, проректор з наукової роботи КЗВО «Рівненська медична академія»;

Дундюк-Березіна Софія Ігорівна – доктор філософії, завідувача відділення «Стоматологія» Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

Лисиця Юлія Сергіївна – викладач Фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія»;

Лаба Ілля Сергійович – викладач фахового медичного коледжу КЗВО «Рівненська медична академія».

Сучасні перспективи розвитку стоматології через призму наукових досліджень молодих вчених: зб. матеріалів VII всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Рівне, Україна, 10-11 лютого 2026 р./ редкол.: Лисиця Д.Л., Шустик Р.П., Штрімайтис О.В. та ін. – Рівне КЗВО «Рівненська медична академія», 2026. – 185 с.

У збірнику містяться матеріали подані на VII всеукраїнську науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Сучасні перспективи розвитку стоматології через призму наукових досліджень молодих вчених». Для студентів, лікарів-інтернів, магістрантів, аспірантів, науковців, практикуючих спеціалістів з охорони здоров'я, які займаються науковими дослідженнями в галузі стоматології. Матеріали тез доповідей подані в авторській редакції. За науковий зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори.

Рекомендовано для педагогічних та науково-педагогічних працівників закладів медичної освіти.

Науково-практична конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку, які проводитимуться у 2026 році №1020993.



Зміст

FORMATION OF FOREIGN LANGUAGE COMPETENCE OF FUTURE DENTISTS IN FOREIGN LANGUAGE CLASSES	6
ORAL MICROBIOME AND FINANCIAL IMPLICATIONS OF DENTAL COMPLICATIONS: FORECAST AND STRATEGY	10
ORAL MICROBIOME AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF DENTAL CARIES: OPPORTUNITIES FOR DIGITAL DATA ANALYSIS	14
SMM ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОСВІТНИЦТВА В СТОМАТОЛОГІЇ	19
THE ROLE OF THE NURSE IN INFECTION CONTROL IN DENTISTRY	22
АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК З КОМПЛЕКСНОГО ДОГЛЯДУ ЗА КРИТИЧНИМ СТОМАТОЛОГІЧНИМ ІНСТРУМЕНТАРИЄМ У МАЙБУТНІХ ГІГІЄНІСТІВ ЗУБНИХ	25
АНАЛІЗ ІНТЕГРАЦІЇ ІННОВАЦІЙНОГО ДОСВІДУ ПРАКТИКІВ ЯК СТРАТЕГІЇ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІВ У СФЕРІ СТОМАТОЛОГІЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ..	31
АНГУЛЯРНИЙ ХЕЙЛІТ ЯК ДЗЕРКАЛО ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА РОЛЬ МІЖСИСТЕМНОЇ ВЗАЄМОДІЇ	36
БІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНІ ЧИННИКИ АДАПТАЦІЇ ДИТИНИ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОГЛЯДУ	40
ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ ТА ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	46
ВПЛИВ РІЗНИХ ВИДІВ ПАЛІННЯ НА СТАН ГЛУТАТІОН-ЗАЛЕЖНИХ ФЕРМЕНТІВ РОТОВОЇ РІДИНИ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ТА ЮНАЦЬКОГО ВІКУ	51
ВПЛИВ РІЗНИХ МЕТОДІВ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ПОКАЗНИКИ ЇХ ВОДОПОГЛИНАННЯ	54
ГЕНЕТИКА ТА СТОМАТОЛОГІЯ: ТОЧКИ ДОТИКУ	57
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ЕЛЕКТРООДОНТОМЕТРІЇ ПРИ ТРАВМАХ ВИЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ	62
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ФАЗ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ НА СТАН ЯСЕН У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	67
ДОСЛІДЖЕННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ КОРТИЗОЛУ В ЯСЕННІЙ РІДИНІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ	71
ЕРГОНОМІКА В СТОМАТОЛОГІЇ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ЛІКАРЯ	75
ІНТЕГРАЦІЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПЕРСОНАЛІЗОВАНЕ НАВЧАННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ ТА ФАРМАКОЛОГІЇ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕДАГОГІЧНІ ВИКЛИКИ	79
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ЕТАПИ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ НА ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ З РІВНЯ МУЛЬТИЮНІТ-АБАТМЕНТІВ	84
КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПОВНОЮ АДЕНТІСІЮ	88
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ІРИГАЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	92



**АНГУЛЯРНИЙ ХЕЙЛІТ ЯК ДЗЕРКАЛО ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ
ОРГАНІЗМУ: ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА РОЛЬ
МІЖСИСТЕМНОЇ ВЗАЄМОДІЇ**

Воропаєва Людмила Василівна

кандидат медичних наук,

доцент кафедри терапевтичної стоматології

Харківський національний медичний університет

м.Харків, Україна

Крючко Алла Іванівна

асистент кафедри терапевтичної стоматології

Харківський національний медичний університет

м.Харків, Україна

Актуальність теми. Хейліт (грецьк. *cheila* - губа) - це запалення червоної облямівки, слизової оболонки і шкіри губ. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) переважно класифікується в класі хвороб органів травлення (K00-K93), зокрема в рубриці **K13.0 — Хвороби губ (хейліти)**. У новій редакції **МКХ-11**, на яку Україна поступово переходить, класифікація стала більш деталізованою, де хвороби губ також можуть належати до розділу хвороб шкіри або стоматологічних захворювань. Вперше ангулярний хейліт описав у 1855 році французький лікар Леметр під терміном перлеш (*pourlecher*-облизувати губу), тобто захворювання шкіри, яке характеризується болючими виразками в місцях спайок губ, або куточків рота.[5,6]

Ангулярний хейліт (заїди) — запалення куточків рота, що характеризується тріщинами, ерозіями та кірочками. Хоча локальна патологія може здаватися достатньо простою, лікування ураженої ділянки може бути ускладненим, адже на практиці ангулярний хейліт часто є проявом системного порушення. На тлі сучасних змін у складі харчування, збільшення частоти хронічних захворювань травної системи та зростаючої кількості пацієнтів з діабетом та зниженим імунітетом, ми рухаємось в напрямку розуміння ангулярного хейліту як «дзеркала» внутрішніх проблем організму. [1,2,3,4] У контексті війни в Україні (2022–2026 рр.) зростає кількість пацієнтів із хронічними захворюваннями та стресовими факторами, що може підвищувати ризик розвитку заїдів та їх повторюваність. Це підкреслює необхідність комплексного підходу: від



детального збору анамнезу та міждисциплінарної оцінки до всебічного обстеження та адресної терапії. [1,2,4]

Мета дослідження: 1) оцінити клінічні особливості ангулярного хейліту у пацієнтів з урахуванням системних чинників (поточний стан здоров'я, наявність діабету, захворювань ШКТ, залізодефіцитної анемії, дефіциту вітамінів В2, А, Е та мінералів); 2) вивчити взаємозв'язок між локальними проявами заїд та станом загального здоров'я і харчуванням; 3) оцінити ефективність комплексного підходу до лікування, що включає локальну терапію та корекцію системних порушень (гастроентерологічні, ендокринні та дієтичні аспекти); 4) накреслити алгоритм діагностики та менеджменту ангулярного хейліту, орієнтований на міждисциплінарну координацію та профілактику рецидивів.

Результати дослідження. Клінічні дані: шляховий опис конкретного випадку 62-річної пацієнтки з болісним ураженням кута рота праворуч, тривалістю кілька місяців, із повторюваними спалахами та неефективністю самостійного застосування мазі Пантенол. Це свідчить про хронічний характер заїдів із реплікацією та прогресуючою тривалістю процесу. Об'єктивно: в правому куті рота визначається почервоніння та поверхневий дефект епітелію шкіри розмірами 0.3*0.8 см, вкритий геморагічними кірочками. При пальпації ділянка ураження м'якої консистенції, болісна.

Системні аспекти: пацієнтка має хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ), сечокам'яну хворобу нирок, гіпертонічну хворобу, діабет із показниками цукру в крові 6,2–6,5 ммоль/л (контрольований як етап корекції глікемії). 5 років тому було проведене хірургічне втручання (холецистектомія) з приводу жовчокам'яної хвороби, післяопераційний період проходив без ускладнень. Але має проблеми з перетравлюванням їжі, буває діарея після прийому їжі, рефлюксна хвороба.



Висновок щодо причин: ангулярний хейліт часто пов'язаний із дефіцитом вітамінів B2, A, E; заліза; зниженим імунітетом; діабетом; захворюваннями шлунково-кишкового тракту та кандидозними/бактеріальними інфекціями. У випадку досліджуваної пацієнтки ймовірна роль нутрієнтного дефіциту та системних порушень.

Місцеве лікування включало антисептичну обробку ураженої ділянки розчином 0,05% хлоргексидину, аплікаційне нанесення на уражену ділянку мазі Тримістин для усунення запалення впродовж 2-3 діб, далі замінити на «Пантенол» для прискорення регенерації.

Призначена терапія через тиждень показала свою ефективність. Больові відчуття повністю зникли, почервоніння та кірочки відсутні. Ерозія вкрилась тонким шаром епітелію.

З метою попередження рецидиву рекомендовано дотримуватись лікування, яке призначив гастроентеролог та дотримуватись дієти. Контролювати рівень глюкози в крові.

Висновки.

1. Ангулярний хейліт слід розглядати не лише як локальне захворювання губ, але як маркер загального стану організму, що вказує на можливі нутрієнтні дефіцити, порушення ШКТ або ендокринної регуляції. Відповідь хвороби залежить від багатопрофільного підходу.

2. Умови війни в Україні посилюють ризик повторних спалахів заїдів через збільшення стресу, зміни харчування та зниження доступу до медичної допомоги. В таких умовах особливу увагу слід приділяти міждисциплінарній координації (гастроентеролог, ендокринолог, дерматолог, імунолог, терапевт) та уважному моніторингу загального стану пацієнта.



3. Оптимальна тактика включає: (1) всебічне обстеження, (2) корекцію дієти та нутрієнтів, (3) раціональне використання місцевої терапії з дотриманням схем попередження рецидивів, (4) регулярний контроль у суміжних спеціалістів та (5) профілактичні заходи для зменшення ризику повторних епізодів.

Список використаних джерел.

1. Іванова А. Нутрієнтні аспекти ангулярного хейліту: роль вітамінів та мінералів // Журнал клінічної дерматології. 2022. Т. 15. №3. С. 120–128.
2. Петрова Л. Діагностика та менеджмент ангулярного хейліту у пацієнтів з хронічними захворюваннями ШКТ // Медичний огляд. 2023. №2. С. 45–52.
3. Сидоренко Я. Інфекційні та неінфекційні чинники заїдів: взаємодія між кандидозною інфекцією та дефіцитами вітамінів // Український журнал дерматології, венерології та косметології. 2021–2024. С. 77–89.
4. Хахуліна Т. Ангулярний хейліт: системна патологія та міжвідомчий підхід // Ендокринологія та гастроентерологія. 2020–2024. С. 101–110.
5. We'll alveys have perleche. Journal of clinical orthodontics 2022.12.691 <https://www.jco-online.com/archive/2022/12/691-the-editors-corner-well-always-have-perlèche/>
6. Angular Cheilitis: what is known. <https://www.webmd.com/oral-health/angular-cheilitis>

Адреса:
33000 Україна, м. Рівне вул. М.Карнаухова, 53,
тел. (0362) 63 55 34
E-mail: rma.nauka@gmail.com