МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«Перспективи та можливості сучасної стоматологічної науки і практики», присвяченої 85-річчю з дня народження професора, Заслуженого діяча науки і техніки України Куцевляка Валерія Ісайовича

25 вересня 2026 р.



ХАРКІВ 2026

П 27
УДК 616.31:001.89](477)(063)

Перспективи та можливості сучасної стоматологічної науки і практики : тези доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 85-річчю з дня народження професора, Заслуженого діяча науки і техніки України Куцевляка Валерія Ісайовича, 25 вересня 2026 р. – Харків: ХНМУ. – 128 с.

Подано тези доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції «Перспективи та можливості сучасної стоматологічної науки і практики», присвяченої 85-річчю з дня народження професора, Заслуженого діяча науки і техніки України Куцевляка Валерія Ісайовича за теоретичними та практичними результатами наукових досліджень і розробок, які виконані викладачами вищої школи, науковими співробітниками, аспірантами.

Для викладачів, наукових працівників, аспірантів, студентів, фахівців.

Тези доповідей відтворені з авторських оригіналів.

УДК 616.31:001.89](477)(063)

© Харківський Національний медичний університет, 2026

ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМИ НАУКОВОЇ ШКОЛИ КУЦЕВЛЯКА ВАЛЕРІЯ ІСАЙОВИЧА

Проф. Любченко Олександр Володимирович
Проф. Любченко Ольга Валеріївна

Кафедра терапевтичної стоматології, ортодонтії, дитячої стоматології та пародонтології ХНМУ, Харків, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології ХНМУ, Харків, Україна

18 серпня 1941 року під канонаду бомбардувань у місті Жданові (нині Маріуполь) народився Валерій Ісайович Куцевляк. Він був третьою дитиною в родині після двох старших сестер — Майї та Людмили. Сім'я була інтернаціональною: батько, Ісай Васильович, болгарин за походженням, працював службовцем і згодом пішов на фронт; мати, Ольга Федорівна, грекиня, після народження дітей присвятила себе веденню домашнього господарства. Воєнні роки мати з трьома дітьми пережила в родичів у Сартані — грецькому селищі поблизу Маріуполя. Після закінчення війни Ісай Васильович повернувся з фронту й перевіз родину до міської квартири.

1948 року Валерія Ісайовича віддали до першого класу чоловічої школи (тоді школи були роздільними за ґендерною ознакою), але після четвертого класу школи стали змішаними.

У зруйнованому повоєнному місті було багато інвалідів війни, які повернулися з фронту. Ураження в голову та щелепно-лицеву ділянку вразили малого Валерія Ісайовича, і ці дитячі спогади визначили його майбутній фах. Він вирішив присвятити життя щелепно-лицевій хірургії, щоб відновлювати обличчя та здоров'я пацієнтів.

Але шлях до його мрії був тернистим. На момент закінчення восьмого класу вийшла ухвала, що у вищі навчальні заклади можна вступати лише за наявності 2-х років стажу. Валерій Ісайович приймає рішення перейти до вечірньої школи (на 9-й та 10-й класи) та піти працювати, щоб до закінчення школи (тоді в середній школі навчалися 10 років) мати стаж 2 роки.

Рішення було правильним, але зі знаннями вечірньої школи вступати до Харківського державного медичного стоматологічного інституту він у рік закінчення школи не наважився, а вступив до Харківського медичного училища №2 на зуботехнічне відділення, закінчив ХМУ-2 у 1961 році з відзнакою, і 1962 року вступив до ХДМСІ. Але вступав він до інституту вже не один, а зі своєю молодою дружиною Таратутою (Куцевляк) Валентиною Федорівною.

Слід зазначити, що Валерій Ісайович років із 11 став займатися боксом, цей вид спорту він вибрав не випадково – на вулиці, де вони жили, хлопчаки були всі старшими, і вони часто його, якщо не били, то ставилися принизливо. Гордість і образа, що він не може належним чином відповісти, привели його і ще такого ж хлопця до спортивного товариства «Спартак», де вони почали тренуватися. Після першого ж спарингу товариш перейшов на штангу, а Валерій Ісайович залишився, і в нього кар'єра спортсмена-боксера розвивалася досить успішно. Він у своїй вазі вигравав бої, став чемпіоном Маріуполя, потім на Донеччині, увійшов до юніорської збірної України, виконав норматив майстра спорту з боксу.

Заняття спортом, і саме боксом, виховали в ньому дуже важливу для чоловіка рису – тримати удар. Він у всіх життєвих ситуаціях тримав удар.

Валерій Ісайович був вірний своїй мрії.

Після закінчення з відзнакою медичного училища Валерій Ісайович одружився. Разом із дружиною, Валентиною Федорівною, вони вступили до Харківського стоматологічного інституту. За сімейними обставинами після другого курсу подружжя перевелося на третій курс стоматологічного факультету Ставропольського медичного інституту, який обоє успішно закінчили з червоними дипломами у 1967 році. Ще зі студентських років Валерій Ісайович цікавився науковими дослідженнями та активно відвідував наукові гуртки. У гуртку при кафедрі хірургічної стоматології він виконував студентські наукові роботи й виступав із доповідями на конференціях. Його зацікавленість наукою помітив доцент кафедри хірургічних хвороб (родом із

Куйбишева), рекомендувавши йому обрати під час розподілу Куйбишевську область, де саме формувався новий стоматологічний факультет. Оскільки відмінників на розподілі запрошували першими, подружжя обрало Куйбишевську область. Їх направили на роботу до міста Чапаєвська: Валерій Ісайович працював у стаціонарі щелепно-лицевим хірургом, а Валентина Федорівна — лікарем-стоматологом у поліклінічному відділенні.

Через рік, у 1968 році, Валерія Ісайовича прийняли на роботу до Куйбишевського медичного інституту на кафедру стоматології старшим лаборантом, і з цього моменту розпочалася його наукова кар'єра. Працюючи старшим лаборантом, він займався науковими дослідженнями (молодий факультет потребував кваліфікованих кадрів). 1972 року Валерій Ісайович успішно захистив кандидатську дисертацію та став асистентом кафедри хірургічної стоматології.

Сімейне життя теж гармонійно розвивалося. 1966 року народився син Сергій, з ним однорічним приїхали на роботу до Чапаєвська.

Валерій Ісайович не мислив сім'ї без другої дитини, 1976 року в Куйбишеві народжується донька Ольга.

Гордість родини Куцевляків – це їхнє продовження, їхні діти та онуки.

Діти продовжили медичну династію. Син Сергій за фахом — лікар-травматолог та магістр державного управління в галузі охорони здоров'я, кандидат медичних наук, на теперішній час – генеральний директор фірми «MEDSTAR» (лідерство в інформаційних медичних технологіях в Україні та Європі, експорт рішень для телемедицини до ЄС, Азії, Латинської Америки).

Дочка Ольга – доктор медичних наук, професор, завідує кафедрою терапевтичної стоматології ХНМУ та генеральний директор фірми «Професорська стоматологія Любченко».

На роботі Валерію Ісайовичу дісталося 2 рази організовувати кафедри дитячого віку з нуля у ХНМУ та у ХМАПО.

Родині Куцевляк у 2020 році запропонували взяти участь у всеукраїнському проекті «Батьківщина року», результатом участі стало нагородження «Дипломом».


ДИПЛОМ

Національний проєкт
«Родинна слава України»

Куцевляк Валерій,
Куцевляк Валентина
та їхня родина

Нагороджуються
за зміцнення родинних національних традицій,
збереження духовних цінностей
та відповідального ставлення до батьківства

Уповноважений
Верховної Ради України
з прав людини

Людмила Денісова

Науковими дослідженнями Валерій Ісайович почав займатися у 70-х роках минулого століття, коли 1968 року його прийняли на кафедру стоматології Куйбишевського медичного інституту на посаду старшого лаборанта. У 1972 році він захищає кандидатську дисертацію на тему: «Остеосинтез переломів нижньої щелепи у дітей металевими спицями», науковий керівник Макієнко Марія Олександрівна.

На той момент на кафедрі стоматології було впроваджено метод фіксації уламків металевими спицями за допомогою апарату АОЧ-3. Інтерес до остеосинтезу пояснювався про-

стотою та надійністю фіксації уламків, а також збереженням функції нижньої щелепи після операції. Остеосинтез переломів металевими спицями нижньої щелепи у дітей збагачує арсенал лікаря під час вибору методів фіксації уламків. Фіксація металевими спицями у дітей є дуже зручним методом, так як остеосинтез технічно простий, введення спиць не травматичне, зберігається функція нижньої щелепи, немає необхідності застосовувати внутрішньо- і позаротові апарати та конструкції. Спиця не має негативного впливу на фолікули зубів та зони зростання (це було доведено в експериментальній частині роботи у трьох серіях експериментів на 24 цуценятах у віці 3 місяців). **Таким чином, Валерієм Ісайовичем вперше розроблено остеосинтез переломів нижньої щелепи у дітей.**

Складною проблемою у стоматології є лікування аномалій та деформацій зубо-щелепної системи. Такі захворювання, як мікро- та макрогнатія нижньої та верхньої щелепи, відкритий та глибокий прикус, можливі поєднання цих форм — відносять до важких деформацій лицьового скелета. Вони викликають значні анатомічні, функціональні та естетичні порушення, негативно впливають на формування психіки, супроводжуються порушенням мови, створюють передумови до підвищеної захворюваності на тканини пародонту, скронево-нижньощелепного суглоба. У щелепно-лицьовій хірургії виділилася в окремий напрям ортогнатична хірургія. Це повний розтин верхньої та (або) нижньої щелепи з одномоментним переміщенням фрагментів у трьох взаємно перпендикулярних площинах і фіксацією їх у новому положенні. Завдяки цьому можна значно змінити зовнішній вигляд обличчя та прикусу.

Однак велика травматичність, значна крововтрата, особливо при остеотомії верхньої щелепи, підвищений ризик для життя хворого, ускладнення – порушують питання необхідності такого оперативного втручання.

Як альтернатива ортогнатичної хірургії активно розвивається ортодонтична хірургія. Ортодонтична хірургія — це ослаблення кортикального шару і (або) часткова остеотомія фрагментів щелеп, груп зубів, зубів, що переміщаються, без повного

розтину тіла верхньої або нижньої щелепи зі збереженням судин і нервів. В наслідок чого мінімальна травматичність і крововтрата. Використовуючи компресійні та дистракційні апарати поступово (протягом 1 місяця) переміщають кісткові блоки із зубами у трьох площинах – сагітальній, вертикальній і трансверзальній.

Валерієм Ісайовичем уперше в стоматології розроблено дистракцію та компресію кісткової тканини, обґрунтовано та запропоновано апаратурно-хірургічні методи лікування аномалій та деформацій щелеп. Ці експериментально-клінічні дослідження лягли в основу докторської дисертації «Дистракційний та компресійний методи лікування хворих з аномаліями та деформаціями нижньої щелепи», захищеної 1987 року, а в 1988 році він отримав звання професора, завдяки чому у ХМІ було відкрито аспірантуру зі стоматології. Було видано монографії «Дистракція та компресія щелеп в ортогнатичній та ортодонтичній хірургії» (2012) та «Ортодонтична хірургія» (2016). Використовуючи протягом 35 років метод дистракції та компресії, Валерій Ісаєвич вилікував сотні хворих із добрим результатом. У монографії він зазначає: «Функцію нижньої щелепи збережено протягом усього періоду лікування, що запобігає рецидиву. Секрет успіху полягає у співпраці хірурга та ортодонта».

Анкілоз скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) займає особливе місце серед стоматологічних захворювань через складність клінічної картини, лікування та реабілітації хворих. Крім щелепно-лицьового хірурга лікуванням хворих повинні займатися ортодонт, терапевт-стоматолог, педіатр, оториноларинголог, невропатолог, психіатр, що зумовлює труднощі діагностики та подальшого лікування.

Причиною внутрішньо-суглобових зрощень можуть бути інфекційні артрити, травматичні ушкодження у дитячому віці, гнійний отит або гематогенний остеомієліт мищелкових виростків нижньої щелепи. Інфекція викликає спочатку гострий запальний процес СНЩС, що переходить у хронічний, який є в подальшому причиною анкілозування. Неодмінним

симптомом анкілозу СНЩС є стійке повне або часткове обмеження відкривання рота та повна відсутність ковзаючих рухів по горизонталі в ураженому суглобі. Повна нерухомість нижньої щелепи при двосторонньому кістковому анкілозі відзначається у 50% хворих, а при односторонньому – у 19% (Г. П. Іоанідіс, 1974).

Якщо у дитячому віці уражаються обидва суглоби, розвивається двостороння мікрогенія, що характеризується так званим «пташиним обличчям», тобто різким недорозвиненням усього нижнього відділу обличчя.

У разі розвитку анкілозу у дорослої людини, коли формування кістяка закінчилося, затримка у розвитку нижньої щелепи незначна чи відсутня. Внаслідок тривалого анкілозування порушуються функції харчування і мови.

Хірургія СНЩС – один із найскладніших розділів відновної щелепно-лицьової хірургії. На сучасному етапі розвитку хірургії СНЩС при анкілозах створення повних двополюсних ендопротезів СНЩС з дистракційним пристроєм, що забезпечують відновлення функції нижньої щелепи, усунення існуючого недорозвинення нижньої щелепи є актуальним. Тому обґрунтування концепції ендопротезування хворих з анкілозами СНЩС, розробка конструкції ендопротезу, способу та алгоритму комплексного лікування є актуальною проблемою щелепно-лицьової хірургії, чому й присвятили свої дослідження Валерій Ісайович та його докторанти Рябоконь Євген Миколайович та Любченко Олександр Володимирович.

Аналізуючи віддалені результати застосування ендопротезів мищелкового відростка (В. І. Куцевляк; О. М. Рябоконь), можна відзначити, що в цілому досягнуті непогані результати, особливо у хворих, у яких ендопротез встановлювали з приводу травматичних ушкоджень, а також у пацієнтів з вторинною деформуючою формою. видалялася повністю. У тих ситуаціях, коли однополюсний ендопротез застосовувався у пацієнтів з анкілозом, отримані результати не завжди були задовільними. Іншим недоліком однополюсного ендопротезу є відсутність можливості подовжити гілка нижньої щелепи

з ураженої сторони під час зростання дитини (Куцевляк В. І.; Рябоконь О. М., 1994; Куцевляк В. І.; Рябоконь О. М., 1995).

Проаналізувавши віддалені результати лікування та відзначивши деякі недоліки однополюсних ендопротезів, було розроблено двополюсні повні ендопротези з титану з дистракційним пристроєм. Авторами є Куцевляк В. І. та його докторант Любченко Олександр Володимирович. Використання двополюсного повного ендопротезу СНЩС з дистракційним пристроєм дало можливість розробити та впровадити в клінічну практику нову методику ендопротезування, що дозволяє створювати скронево-нижньощелепний суглоб, що за функцією наближається до нормального суглобового зчленування.

У зв'язку з цим не стало рецидивів захворювання, соматичний стан пацієнтів відновлювався, покращувалися функціональні та клінічні результати лікування.

Таким чином, запропонована та розроблена авторами концепція ендопротезування вирішує одну із складних проблем щелепно-лицьової хірургії — лікування та реабілітація хворих з кістково-деструктивною патологією скронево-нижньощелепного суглоба. Проведені дослідження лягли в основу двох докторських дисертацій (Є. Н. Рябоконь та О. В. Любченко) та монографії «Ендопротезування скронево-нижньощелепного суглоба» (Любченко О. В.; Куцевляк В. І., 2014).

Дентальна імплантація динамічно розвивається в стоматології, що дозволяє домогтися ортопедичної реабілітації в тих випадках, коли традиційні методи протезування недостатньо ефективні.

Бурхливий розвиток науково-технічного прогресу наприкінці другого тисячоліття призвів до появи нових галузей науки. Стоматологічні не залишилися осторонь останніх досягнень у галузі техніки. Так, на стику таких дисциплін як металургія, електрохімія, матеріалознавство, біологія, біомеханіка, ортопедична та хірургічна стоматологія сформувалася нова галузь стоматології – стоматологічна імплантологія. Це спричинило нову медичну спеціальність – стоматолог-імплантолог.

За ініціативи Валерія Ісайовича у ХМІ було створено курс «Імплантологія». Спочатку це були факультативні лекції, сту-

денти у неробочий час приходили і з великою цікавістю слухали лекції. Але незабаром був виділений годинник, і лекції та заняття з імплантології були введені в сітку розкладу. Імплантологія стала однією з важливих наукових тем, які розробляли на кафедрі під керівництвом Валерія Ісайовича.

Розробляли нові матеріали – кераміку, сапфір, біорезорбований керамічний матеріал на основі трикальцієвого фосфату, ніобій, тантал – як перспективні матеріали для виготовлення стоматологічних імплантатів. Пропонувалися неординарні рішення – виготовлення стоматологічних імплантатів із танталово-ніобієвих сплавів. За всіма матеріалами, сплавами, покриттями проводили експериментальні дослідження на тваринах. Вивчали вплив на організм матеріалів, які застосовуються для виготовлення стоматологічних імплантатів.

Валерієм Ісайовичем із співробітниками було розроблено вітчизняні мікроімплантанти та обґрунтовано їх застосування в ортодонтичній практиці.

Під керівництвом Валерія Ісайовича з імплантології було захищено 8 кандидатських дисертацій та 1 докторську, яка присвячена субперіостальній імплантології. За літературними даними та особистими спостереженнями Валерія Ісайовича з усіх видів імплантацій субперіостальні імплантати нині використовуються значно рідше. Саме тому автори – докторант Старикова Світлана Леонідівна (доцент кафедри) та Валерій Ісайович (науковий консультант) вирішили нагадати про цей вид імплантації.

Сучасна стоматологічна імплантологія має у своєму арсеналі 5 основних типів імплантації, які орієнтуються на взаємини імплантату з навколишніми тканинами. Усі вони були відібрані стоматологічною наукою «еволюційним шляхом» і є результатом кропіткої науково-практичної роботи лікарів-стоматологів усього світу.

На початку 40-х років минулого сторіччя шведський стоматолог H. Dahl запропонував субперіостальний імплантат, що спирається на кісткову тканину альвеорлярного відростка. Ідея субперіостальної імплантації заснована на міцності

прикріплення колагенових волокон окістя (шарпеєвих волокон) до кісткової тканини, які при конгруентності опорних елементів імплантату та рельєфу альвеолярного відростка щелепи здатні забезпечити стабільність самого імплантату та зубного протеза.

В історичному плані слід наголосити на ролі американського стоматолога, визнаного корифея імплантології Леонарда Лінкова, який присвятив понад 30 років практичному використанню субперіостальних імплантатів у клініці. Саме він визначив потенційні причини невдач субперіостальної імплантації.

Визначний внесок у розробку сучасної субперіостальної концепції вніс вчений-стоматолог Олег Миколайович Суров (1993). У своїй авторській монографії О. М. Суров продемонстрував можливості субперіостальної імплантації.

Під керівництвом Валерія Ісайовича та безпосередньої участі (хірургічна частина роботи виконана Валерієм Ісаєвичем) проведені експериментальні дослідження, метою яких було вивчення морфологічних особливостей організації кісткової тканини тіла нижньої щелепи тварин, яким було введено експериментальні субперіостальні імплантати. Отримані дані щодо взаємодії захисних покриттів субперіостальних імплантатів з кістковою тканиною довели, що нанесення вуглецевого алмазоподібного та оксидного покриттів на поверхню субперіостального імплантату підвищує здатність імплантату до біоінтеграції в живі тканини. У роботі визначено переваги застосування стереолітографічного методу отримання робочої моделі для виготовлення субперіостального імплантату, показання до одноетапної та двоетапної імплантації тощо.

Проведені клініко-експериментальні дослідження щодо застосування субперіостальних імплантатів стали основою докторської дисертації С. Л. Старікової та монографії «Субперіостальна імплантологія» (В. І. Куцевляк, С. Л. Старікова, 2019). Наприкінці цієї монографії Валерій Ісайович пише: **«Імплантологія є вершиною стоматологічного мистецтва. Субперіостальна імплантологія – найдорожчий діамант у короні імплантології».**

Коло наукових інтересів Валерія Ісайовича широке і різноманітне. Паралельно з глобальними науковими дослідженнями, які лягли в основу докторських дисертацій, вирішувалося багато наукових завдань, які лягли в основу кандидатських дисертацій, таких як: лікування хворих з макрогнатією верхньої щелепи дистракційним методом; лікування нижньої макрогнатії, що поєднується з відкритим прикусом; лікування макрогнатії нижньої щелепи в період молочного, змінного та постійного прикусу; протезування у дитячому віці; апаратурне забезпечення лікування мікрогнатії верхньої щелепи; кондуктометричні дослідження слизової оболонки ясен; лікування переломів нижньої щелепи із застосуванням шини-каппи; апаратурно-хірургічне лікування ретенції зубів; матеріали для обтурації кореневих каналів у дитячому віці; аналіз травматизму щелепно-лицьової ділянки у дітей; компресійний апаратурно-хірургічний метод лікування хворих із нижньою макрогнатією; стоматологічний статус дітей із генетично обумовленою патологією сполучної тканини; сучасні підходи у лікуванні запальних захворювань щелепно-лицьової області у дітей; лікування дітей із укушеними ранами щелепно-лицьової області, нанесеними собаками; розробка класифікації та алгоритму лікування переломів кісток лицьового черепа у дорослих та, нарешті, спільні розробки Валентини Федорівни з Валерієм Ісайовичем наукові дослідження, присвячені спрямованій регенерації кісткової тканини при генералізованому пародонтиті з використанням кріоконсервованої ембріональної кістки.

Під керівництвом Валентини Федорівни виконувалася кандидатська дисертація із використанням кріоконсервованих ембріональних тканин при захворюваннях пародонту. Валерій Ісайович погодився допомогти з хірургічною частиною роботи. Були отримані добрі результати, роботу у ВАК швидко затвердили. Але до цього часу в державі розгорталася «компанія» проти використання фетальних тканин у медицині, незважаючи на те, що комерційне підприємство «Кріоспектр», відкрите при «Інституті проблем кріобіології та кріомедицини» займалося забором фетальних тканин та виготовленням

з них медичних препаратів (понад 35 найменувань). Спочатку нападки недоброзичливців стримував непорушний авторитет академіка Грищенка Валентина Івановича, але зрештою, коли підключили до цього питання церкву (церковнослужителі завжди виступали проти абортів), «Кріоспектру» довелося перебудувати роботу, і на теперішній час вони заготовляють лише кордову кров.

Щоб уникнути всіх питань етичного плану, ми вирішили займатися використанням аутологічних стовбурових клітин для стимуляції регенерації тканин. На сьогодні за цією тематикою захищено 1 кандидатську дисертацію та опубліковано 18 робіт, у тому числі 4 патенти, видано монографію. У розвитку цієї тематики були великі плани, уклали договір з «Інститутом клітинних технологій» та розпочинали експерименти. Але цим планам не судилося збутися, бо пішов фундатор, локомотив, експериментатор, який сам ставав за операційний стіл та робив. Роботи з цієї тематики в Україні були піонерськими…

Професором Куцевляком Валерієм Ісайовичем створено наукову школу. Він є автором понад 430 наукових праць, 54 авторських свідоцтв та патентів, 150 раціоналізаторських пропозицій, 10 монографій та навчальних посібників. Під його керівництвом захищено 28 кандидатських та 4 докторські дисертації (4-та готується до захисту).

Трудовий та творчий шлях Валерія Ісайовича відзначено державою: йому присвоєно звання «Заслужений діяч науки і техніки України», Академік Української академії наук, відзначений безліччю нагород, грамоти Голови Верховної Ради, міністрів охорони здоров'я (двічі), голів обласної та міської рад, орденами «За заслуги», орденом імені А. І. Бетельмана, Відзнакою ректора Полтавської стоматологічної академії (Валерій Ісайович був упродовж 25 років членом Спеціалізованої Ради в УМСА); протягом 17 років очолював Харківське відділення Асоціації стоматологів України, декількох років був позаштатним головним дитячим щелепно-лицьовим хірургом Харківської області, входив до складу редакційних колегій профільних видань.

ЗМІСТ

Життєвий шлях та основні напрями наукової школи Куцевляка Валерія Ісайовича

Проф. Любченко Олександр Володимирович, проф. Любченко Ольга Валеріївна 3

Застосування клітинної та тканинної терапії в медицині й стоматології

Куцевляк В. Ф., Любченко О. В. 15

Мої зустрічі із проф. В. І. Куцевляком

Маланчук В. О. 22

Досвід ДУ «інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» в забезпеченні хірургічної реабілітації при усуненні наслідків вогнепальних поранень щелепно-лицевої ділянки

Гулюк А. Г., Зубок Д. І. 28

Від поверхні до функції: роль протоколів препарування у формуванні адгезії та герметичності реставрацій

Григор'єв Д. Г., Лахтін Ю. В. 31

Концепція лікування скупченості зубів у пацієнтів із дистальною оклюзією

Дмитренко М. І., Смаглюк Л. В. 34

Сучасний погляд на субперіостальну імплантацію: еволюція методу, цифрові технології та клінічні перспективи

Старікова С. Л. 37

Prevention and management of anxiety in patients with generalized periodontitis among the civilian population in a combat zone

Khudiakova Maryna 40

Світлотерапія як альтернативний метод лікування захворювань порожнини рота

Велігоря І. Є. 45

Оптимізація регенераторних процесів тканин пародонта шляхом локального застосування гіалуронової кислоти та плазмогелю

Вишневська Г. О. 48

До ювілею кафедри стоматології дитячого віку та імплантології

Григорова А. О., Гречко Н. Б., Кузіна В. В., Ярославська Ю. Ю., Скляр С. О., Михайленко Н. М., Хмиз Т. Г., Мікулінська-Рудіч Ю. М., Власов А. В......51

Порівняльна оцінка скелетних і дентоальвеолярних ефектів різних методів розширення верхньої щелепи у дорослих

Григоров С. М., Любченко О. О......56

Динаміка інтенсивності карієсу зубів у дітей з епілепсією під впливом лікувально-профілактичного комплексу

Коновалов М. Ф., Дєньга О. В., Тарасенко І. Й., Новікова Ж. О., Цевух Л. Б......59

Науковий гурток кафедри стоматології дитячого віку та імплантології хнму: традиції, що формують майбутнє

Кузіна В. В., Гармаш О. В., Мікулінська Ю. М. 61

Ефективність стандартних і персоналізованих оклюзійних кап у пацієнтів із патологічною стертістю зубів та дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба

Костюк Т. М., Дєньга М. П. 65

Мінімально-інвазивний підхід у профілактиці карієсу апроксимальних поверхонь зубів у дітей з ортодонтичною патологією

Кузіна В. В., Хмиз Т. Г., Мікулінська Ю. М. 67

Наставництво та рання клінічна автономія студентів-стоматологів: досвід виконання повного протоколу імплантації під супервізією викладача

Лобур М. О., Луценко А. О., Якименко Р. О. 70

Інструментальна оцінка ефективності оклюзійних накладок у складі брекет-систем та елайнерів у пацієнтів із дисфункціями скронево-нижньощелепного суглоба

Любченко О. В., Станішевський О. А. 73

Досвід застосування оперативно-ортопедичного методу лікування при переломах вилицеорбітального комплексу

Парасочкіна В.В., Лунгу В. І., Лунгу К. В. 76

Перспективи застосування регенеративних технологій у комплексному лікуванні бойових та побутових травм щелепно-лицевої ділянки

Петрашко В. Я., Любченко О. В. 80

Оптимізація кісткової регенерації в умовах хронічного екологічного та психоемоційного навантаження: аналіз світових тенденцій

Петрашко В. Я., Любченко О. В. 83

Активність ферментів у великих слинних залозах у динаміці експериментального афтозного стоматиту

Плиска В. В., Скиба В. Я. 86

Використання магнітних систем в ортодонтії: сучасні можливості, показання та клінічна ефективність

Старіков В. В. 88

Порівняльна оцінка ефективності сонічної та ультразвукової активації іригаційних розчинів у ендодонтії

Семененко Д. В., Любченко О. В. 91

Моніторинг мінералізуючих властивостей ротової рідини за показниками мікрокристалізації в процесі комплексного лікування карієсу у дітей

Северин Л. В. 94

Сон, дихання і ріст обличчя: новий фокус ранньої ортодонтії

Ткаченко Ю. В. 97

Оптимальні строки спостереження біохімічних показників органів ротової порожнини в щурів після гострого холодового стресування для визначення ефективності антистресових препаратів

Хромагіна Л. М., Адубецька А. Ю., Ходаков І. В. 103

Результати клінічного дослідження ефективності кріотерапії у лікуванні червоного плоского лишаю порожнини рота

Циганова Н. Б. 106

Вплив аутологичних клітин з кісткового мозку та жирової тканини на регенерацію кісткової тканини в експерименті

Циганова І. В. 109

Доцільність застосування ербієвого лазера під час корекції під'ясенних дефектів реставрацій

Черепинська Ю. А. 111

Оцінка електрохімічної сумісності конструкційних матеріалів деяких виробів стоматології

Щегольова М. Г. 114

Реімплантація верхньої щелепи ультракороткими імплантатами

Якименко Р. О., Лобур М. О., Луценко А. О. *117*

Віддалені результати особливостей лікування та профілактики захворювань твердих тканин зубів у дітей молодшого віку на тлі дисплазії сполучної тканини

Ярошенко О. Г., Ніконов А. Ю. 121

Наукове видання

ПЕРСПЕКТИВИ ТА МОЖЛИВОСТІ
СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ

Тези доповідей

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 85-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ
ПРОФЕСОРА, ЗАСЛУЖЕНОГО ДІЯЧА
НАУКИ І ТЕХНІКИ УКРАЇНИ
КУЦЕВЛЯКА ВАЛЕРІЯ ІСАЙОВИЧА

Формат 60×86 /16. Ум. друк. арк. 8

Безкоштовно

Видавець і виготовлювач ХНМУ
пр. Науки, 4, м. Харків, 61000