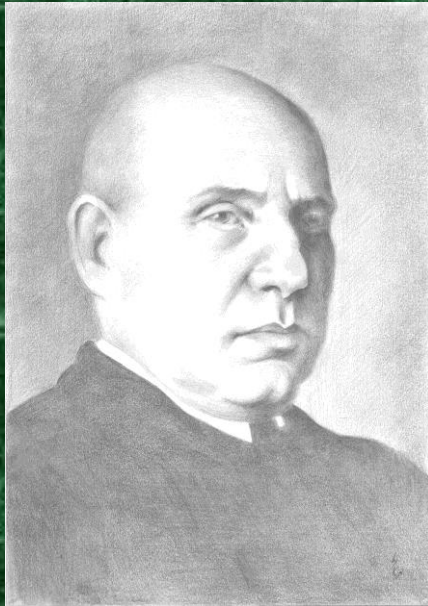


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**ПИТАННЯ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА  
КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**  
Випуск 12



Харків 2016

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*95 років кафедри терапевтичної  
стоматології Харківського національного  
медичного університету*

*140 років з дня народження її засновника,  
професора Є.М. Гофунга*



**ПИТАННЯ  
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ  
ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

*Збірник наукових праць  
Випуск 12*

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З  
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«ГОФУНГОВСЬКІ ЧИТАННЯ»,  
ПРИСВЯЧЕНОЇ 95-РІЧЧЮ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ  
СТОМАТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ТА 140-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ЇЇ  
ЗАСНОВНИКА, ПРОФЕСОРА Є.М. ГОФУНГА  
Харків 6-7 жовтня 2016 р.**

Харків  
2016

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

В 74

*Редакційна колегія:* проф. Є.М. Рябокони (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. С.М. Григоров, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, д.мед.н. О.І. Постолак (Молдова), проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, д.мед.н. І.В. Янішен, д.мед.н. Г. Янужис (Літва)

*Рецензенти:* професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

**В74 Питання експериментальної та клінічної стоматології:** Зб. науч. праць. – Вип. 12. /Редкол.: Є.М. Рябокони (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2016. – 462 с.

*Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол № 11 від 22.09.2016 р.)*

Збірка наукових праць присвячена 95-річчю кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету та 140-річчю з дня народження її засновника, професора Є.М. Гофунга. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання», присвяченої 95-річчю кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету та 140-річчю з дня народження її засновника, професора Є.М. Гофунга (6-7 жовтня 2016 р.). Збірка включає останні результати наукових досліджень по актуальних проблемах стоматології та щелепно-лицьової хірургії з різних країн. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології та щелепно-лицьової хірургії. Представлені роботи з питань профілактики, діагностики, лікування і реабілітації стоматологічних захворювань у дорослих і дітей; педагогіки, історії стоматології, медичного краєзнавства та огляди літератури.

*Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки Харківський обласний осередок Асоціації стоматологів України (голова осередку – кандидат наук з держ. управління, доцент Н.М. Удовиченко)*

**УДК 616.31 (081/082)**

**ББК 56.6**

© Харківський національний медичний університет, 2016

**Results and conclusion.** It has been found that in the clinical cases with impossibility of surgical treatment of temporary incisors and canines caries respondents significantly ( $p < 0.01$ ) more prefer to carry out application of fluoride preparations, use glass ionomer cements (GIC) and use silver compounds. For arresting temporary incisors and canines caries dentists with less work experience significantly more frequently use silver compounds, and also tend to reduce the use of GIC and to increase the use of fluoride products.

At impossibility of operative treatment of temporary molars caries respondents significantly ( $p < 0.01$ ) more prefer to carry out the GIC application, manual preparation followed remineralization therapy, application of fluoride and silver preparations. For the arresting of temporary molars caries dentists with less work experience significantly more frequently perform manual preparation, followed by remineralization therapy, as well as a tendency to increase GIC applications.

**Keywords:** caries, caries treatment, arresting of caries, temporary teeth.

УДК [ 378.015.31:331] - 021.65:616.31

Денисова О.Г., Стоян О.Ю.

## **СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗА САМООЦІНКОЮ ІНТЕРНІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ**

*Харківський національний медичний університет, Україна*

Сучасні підходи і трактування професійної компетентності різні, проте більшістю дослідників професійна компетентність (ПК) розглядається в двох аспектах: як мета освіти, професійної підготовки і як проміжний результат, що характеризує стан фахівця, який здійснює свою професійну діяльність. На думку Г. Балла, професійна компетентність — це володіння системою знань, умінь та навичок, достатнє для успішного розв'язання того кола професійних завдань, яке відповідає поточним і передбачуваним на найближче майбутнє функціональним обов'язкам працівника [1].

Згідно з визначенням Міжнародного департаменту стандартів для навчання, досягнення та освіти (International Board of Standards for Training, Performance and Instruction (IBSTPI)) поняття компетентності розуміється як спроможність кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати завдання або роботу. При цьому поняття компетентності містить набір знань, навичок та відношень, що дають змогу особистості ефективно здійснювати діяльність або виконувати певні функції, що підлягають досягненню певних стандартів у галузі професії або виду діяльності [2].

Професійна компетентність фахівця формується на основі теоретичних знань, практичних умінь, значущих особистісних якостей та життєвого досвіду, що зумовлює його готовність до здійснення професійних обов'язків та забезпечення високого рівня його самореалізації та конкурентоспроможності. Основними складовими професійної компетентності персоналу є низка

ключових компетенцій, що забезпечують ефективність праці та конкурентоспроможність фахівців [3].

До ключових компетенцій зараховується кваліфікація, орієнтація на певний вид діяльності, мотивація, ерудиція, впевненість, почуття власної гідності, інтуїція, стиль діяльності та керівництва, відповідальність [4].

Також виділяють ключові компетенції, такі як: професіоналізм, якість праці, самостійність, орієнтованість на споживача, корпоративність, інтенсивність, орієнтація на розвиток [5].

Випускник вищої школи вже має певний набір складових ПК, який формували викладачі закладу, лікарі закладів охорони здоров'я, де він проходив практику та він сам у процесі навчання. Але навчання у системі післядипломної освіти має свої аспекти, тому що це останній етап навчання з галузевими особливостями професійної підготовки. Тому для формування ПК в інтернатурі слід враховувати як рівень сформованості її після ВУЗу, так і оцінку самого випускника рівня своїх компетенцій.

**Метою** нашого дослідження стало визначення рівня професійної компетентності лікарів-інтернів-стоматологів 1 року навчання за самооцінкою.

**Методи дослідження.** Для вирішення поставленого завдання ми використали метод педагогічного моніторингу – анонімного дослідження (анкетування) серед лікарів-інтернів 1 (28 осіб) року навчання на кафедрі стоматології ХНМУ.

**Результати дослідження.** Дослідження було проведено з інтернами I першого року навчання в два етапи: в началі очного циклу (ОЦ<sub>1</sub>) та в кінці очного циклу (ОЦ<sub>2</sub>). Отримані результати представлені у табл. 1.

Аналіз табл. 1 показав, що отримані результати діагностичного анкетування лікарів-інтернів на початку очного циклу за багатьма характеристиками збігається з даними Я. А. Кульбашною [6], проведених в ХНМУ у студентів 5 курсу стоматологічного факультету.

Однак в процесі навчання самооцінка через 5 місяців у лікарів-інтернів видозмінилася за основними складовим професійної компетентності: застосування знань на практиці, здатність до навчання, здатність до аналізу и синтезу, ґрунтовні базові і професійні знання, базові загальні знання. На нашу думку цей факт пояснюється зміною умов і методик викладання дисциплін, а саме збільшенням практичної частини (безпосередній прийом пацієнтів, участь у консультативному прийомі професорів і доцентів кафедри, консилиумах); зміною методичного ведення теоретичної частини практичного заняття за рахунок використання ділових ігор (формування міждисциплінарних бригад, що складаються з представників 4 стоматологічних спеціальностей), а також використання кейс-методу [7], який спрямований як на вузькопрофільні задачі, так і на знання базових медичних знань (анатомія, фізіологія, терапія, хірургія). Анкетування дозволило виявити недостатній рівень базових професійних знань, що для лікарів-інтернів стало стимулом для більш поглибленого вивчення спеціальної літератури.

На підставі наших спостережень зазначимо, що змінилося й ставлення лікарів-інтернів до знання іноземних мов і комп'ютерної грамотності: частина

(15,3 %) анкетованих відзначили, що записалися на курси іноземних мов, інші оволоділи стоматологічними комп'ютерними програмами діагностики захворювань щелепно-лицевої ділянки, ведення історій хвороби.

Зазнали змін і ціннісно-орієнтаційні складові ПК. В процесі навчання, зменшилася кількість лікарів-інтернів (12,1 %), які вважали, що можуть приймати рішення самостійно, вирішувати проблеми й при цьому критично оцінювати ситуацію й свої дії, але залишилися без змін бажання успіху в обраній спеціальності та як наслідок, бажання якісно її виконувати. Позитивним аспектом є збільшення числа відповідей щодо прийняттю полікультурності оточуючих та прибічність етичним цінностям, що говорити про бажання й готовність лікаря-інтерна працювати в єдиному світовому стоматологічному просторі.

Результати анкетування щодо діалого-комунікативної складової ПК частково підтверджують, що в частини (17,3 %) лікарів-інтернів є бажання працювати в міжнародному середовищі, за межами України. У той же час, якості, необхідні для цього, в багатьох досліджуваних відсутні: здатність працювати в міждисциплінарній команді, міжособистісні уміння, здатність спілкуватися з фахівцями інших галузей. На жаль, такий низький рівень розвитку цієї складової ПК не дає можливості лікарям-інтернам в повній мірі реалізувати свої амбіції в досягненні успіху. Низький відсоток лікарів-інтернів (12,3 %), які здатні спілкуватися з фахівцями других галузей, говорить про нестачу базових знань, зв'язків стоматологічних спеціальностей із загальносоматичною патологією, незнання лікарями-інтернами, якого саме фахівця слід залучити до вирішення тієї чи іншої стоматологічної проблеми. У той же час низький рівень комунікації рідною мовою тільки звужує можливості лікарів-інтернів в плані вивчення спеціальної літератури та розуміння в спілкуванні з пацієнтами. Міжособистісне вміння контактувати досить погано, що, на думку самих анкетованих, є недоліком в професії лікаря, де колегіальність, доброзичливість, не конфліктність — це запорука мікроклімату в професійному колективі, і як наслідок взаєморозуміння, готовність допомогти колезі, замінити його в разі професійної необхідності, взяти відповідальність за виконання дій середнього медичного персоналу, словом все те, що веде до успіху клініки і лікаря-фахівця зокрема.

Творчо-інноваційний компонент ПК розширює і доповнює перераховані вище компоненти. Результати анкетування на початку і в кінці очного циклу відрізняються в сторону зменшення відсотка осіб (від 26 % до 12, 3%), здатних до практичної реалізації цього компонента. Пояснюється це розумінням складності самої спеціальності «Стоматологія», розумінням відповідальності при лікуванні пацієнтів, аналізу власних базових знань та здібностей у період навчання, готовності до навчання за інноваційними методиками викладання. Особливо звертає на себе увагу низький відсоток лікарів-інтернів, здатних займатися дослідницькою роботою і працювати самостійно. Оцінити цей момент можна з двох сторін: по перше, відсутністю бажання займатися цим, по друге об'єктивною оцінкою своїх можливостей і здібностей.

Відсутність бажання займатися обраною спеціальністю є важливим моментом у формуванні ПК, це може привести до виходу з спеціальності, що

для суспільства іноді необхідно, так як професія лікаря вимагає повної віддачі у всіх складових компонентах ПК, а людина не готова до цього, байдужа до головного – лікування хворого. Слід звернути увагу і на здатність адаптуватися до нових ситуацій, це в реаліях сьогоdnішнього дня важливо в аспекті міждержавної інтеграції суспільства.

Таблиця 1

**Складові професійної компетентності за самооцінкою лікарів-інтернів**

№п/р	Компетентність	Група лікарів-інтернів I року навчання, %	
		ОЦ <sub>1</sub>	ОЦ <sub>2</sub>
1.	Застосування знань на практиці	22,9*	20,2
2.	Здатність до навчання	23,2*	20,1
3.	Здатність до аналізу і синтезу	19,9*	20,2
4.	Грунтовні базові і професійні знання	15,6*	13,3
5.	Базові загальні знання	25,4	22,5
6.	Знання іноземної мови	10,3*	15,3
7.	Базові комп'ютерні уміння	68,1	70,1
<b>ЦІННІСНО – ОРІЄНТАЦІЙНІ</b>			
8.	Прагнення до успіху	55,6	55,6
9.	Прийняття рішень	16,6*	12,1
10.	Турбота про якість	45,4	45,5
11.	Розв'язання проблем	13,1*	10,2
12.	Здатність до критики і самокритики	14,1*	6,3
13.	Прийняття багато культурності	4,3*	5,5
14.	Прибичність етичним цінностям	35,4	45,2
<b>ДІАЛОГО – КОМУНІКАТИВНІ</b>			
15.	Здатність працювати в міжнародному середовищі	15,7*	17,3
16.	Усна і письмова комунікація рідною мовою	8,1	9,2
17.	Здатність працювати в міждисциплінарній команді	10,9	10,9
18.	Міжособистісні уміння	35,4	26,5
19.	Здатність спілкуватися з фахівцями інших галузей	15,1*	12,3
<b>ТВОРЧО – ІННОВАЦІЙНІ</b>			
20.	Робота в команді	43,1*	35,2
21.	Здатність працювати самостійно	26,0*	12,3
22.	Здатність до організації та планування	18,7*	15,2
23.	Здатність працювати в міждисциплінарній команді	12,9	12,9
24.	Дослідницькі уміння	26,2*	12,2
25.	Здатність адаптуватись до нових ситуацій	31,2	30,2
26.	Уміння управляти інформацією	25,6	21,2
<b>ХУДОЖНЬО - ТВОРЧІ</b>			
27.	Креативність	36,9	25,2
28.	Лідерство	12,0	9,2
29.	Розуміння культур інших країн	31,3*	31,3
30.	Розроблення й управління проектами	15,8*	11,2
31.	Ініціативність і підприємницький дух	26,1	26,1

Примітка: \* - збіг даних дослідження з результатами Я.А. Кульбашиної, 2014

Зауважимо, що художньо-творчий компонент ПК визначає прогрес в обраній спеціальності. Готовність до творчого підходу, ініціативність та

підприємницькій дух присутні у частині лікарів-інтернів, що веде до розробки ідей щодо створення власних клінік, в основі яких лежать нові технології і методики лікування пацієнтів, що в кінцевому підсумку визначає прогрес галузі. Однак не всі лікарі-інтерни готові бути лідерами. Більшість віддає перевагу щоб їх ідеї реалізовував хтось інший, а вони згодні залишатися пасивним виконавцем. Це свідчить про наявність підсвідомого страху перед відповідальністю, відсутність вміння приймати самостійне рішення в рамках ціннісно-орієнтаційного компонента.

**Висновок.** Таким чином, проведені дослідження показали взаємозв'язок усіх компонентів ПК та розкрив важливість очного циклу в аспекті об'єктивізації лікарями-інтернами своїх здатностей та професійних вмінь в рамках обраної спеціальності, ефективність застосування нових методик навчання, які є орієнтирами подальшого професійного самовдосконалення.

**Література.** 1. Балл Г.О. Психолого-педагогічні засади гуманізації освіти / Г.О. Балл // *Освіта і управління*. - 1997. - Т.1. ч.2. - С.21-36 2. Spector J. ERIC Clearinghouse on Information and Technology Syracuse NY. *Competencies for Online Teaching. ERIC Digest. Competence, Competencies and Certification* / J. Spector, Michael-de la Teja, Ileana. - N.Y., 1996. - 123 p.- Режим доступу: <http://www.ericdigests.org/2002-2/teaching.htm> 3. Бучинська. Т. В. Сутність та складові професійної компетентності персоналу в умовах конкуренції [Текст] / Тетяна Володимирівна Бучинська // *Економічний аналіз: зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: В.А. Дерій (голов. ред.) та ін.* - Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. - Том 15. - № 2. - С. 228-233. 4. Линчевский Э. Э. *Мастерство управленческого общения: руководитель в повседневных контактах и конфликтах* [Текст] / Э. Э. Линчевский. — СПб. : «Речь», 2002. — 292с. 5. Воробей С. Модель компетенцій як елемент системи управління персоналом [Текст] / С. Воробей // *Новості турбизнеса*. — 2007. — № 9. — С. 46-47. 6. Кульбашина Я.А. Конкретизація поняття “формування професійної компетентності майбутніх стоматологів” / *Педагогіка Формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр. / [редкол.: Т.І. Суцценко(голов. ред.) та ін.]*. — Запоріжжя: КПУ, 2014. — Вип. 36 (89). — С. 221- 229. 7. Соколова І.І. Кейс – методика обучения в интернатуре по специальности «стоматология»/Соколова И.И., Денисова Е.Г., Стоян Е.Ю.// *Современная стоматология 2015.*-№5.- С. 112-114.

**Denysova E. G., Stoyan E. Y.**

## **COMPONENTS PROFESSIONAL COMPETENCE ON INTERN-DENTIST FIRST YEAR**

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Goal.** Determine the level of professional competence of interns-dentists 1 year training in self-concept.

**Methods.** To solve this problem, we used a method of monitoring - an anonymous survey (questionnaire) among medical interns 1 (28 persons) year of study at the Department of Dentistry KhNMU.

**Results.** The study was conducted with the interns-dentists 1 year training in two stages: at the beginning and at the end of intramural cycle. The results of the diagnostic survey of interns full-time at the beginning of the cycle in many ways coincided with the information Y.A. Kulbashnoy conducted in KhNMU 5th year students of the Faculty of Dentistry. However, in the process of learning self-esteem after 5 months in medical interns evolved on the basic components of professional competence: application of knowledge in practice, learning ability, the ability to analyse and synthesize, solid base and professional knowledge, basic general knowledge. This fact is explained by changes in the conditions and methods of teaching disciplines, namely an increase in the practical part; methodological changes

in the theoretical part of doing practical training through the use of business games, and the use of case-method, which is aimed at both the narrow-profile tasks and the knowledge base of medical knowledge (anatomy, physiology, medicine, surgery). The survey revealed an insufficient level of basic professional knowledge that medical interns were the impetus for a more in-depth study of the special literature.

**Conclusions.** Thus, studies have shown a link between the components of a PC and revealed the importance of intramural cycle in the aspect of the objectification of medical interns of their abilities and skills within the chosen specialization, the effectiveness of the application of new teaching methods, which are reference points for further professional self-improvement.

**Key words:** Professional competence, constituents of professional competence, intern-dentist

УДК 616.314 – 002 – 053. 66:316.33/.34

Денисова Е. Г., Соколова И.И.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

В настоящее время патология желудочно-кишечного тракта у детей достаточно распространена, но по частоте встречаемости именно гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) выходит на первое место среди других заболеваний ЖКТ. При этом имеет место тенденция “омоложение” заболевания, что обусловлено частой несвоевременной диагностикой, недооценкой последствий данной патологии (пищевод Барретта, аденокарцинома пищевода), а также наличием внепищеводных проявлений – бронхолегочных, кардиальных, оториноларингологических и стоматологических [1-3].

Исследований в области детской стоматологии, которые описывают внепищеводные проявления ГЭРБ немного [4,5]. Это и обуславливает актуальность проблемы.

Патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и патология органов полости рта взаимосвязаны посредством анатомических, физиологических, гуморальных связей различных отделов желудочно-кишечного тракта и его начального отдела - рта. Изучение состояния твердых тканей зубов в значительной степени определяют состояние всей челюстно-лицевой области.

Первым, определяющим, фактором, который формирует тенденцию к патологическим изменениям в твердых тканях зубов, является микробный. В полости рта он представлен, прежде всего, зубными отложениями. Он в свою очередь приводит к развитию патологии твердых тканей зубов.

Лебедевым А.В и соавт. (2009) установлены особенности микробных ассоциаций и степень колонизации различных биотопов полости рта у здоровых подростков и у пациентов, страдающих хроническим гастритом и

<b>Огоновський Р.З., Патерега Н.І.</b> Оптимізація проведення фізіотерапевтичних процедур у ділянці кута нижньої щелепи.....	190
<b>Петришин О.А.</b> Порівняльна оцінка мінімально-інвазивних методів лікування початкового карієсу.....	191
<b>Постолаки А.И.</b> Анатомо-морфологическая и топографическая характеристика естественных ямок и фиссур постоянных моляров.....	195
<b>Рябокоть Е.Н., Худякова М.Б., Дикало Д.А.</b> Активность каталазы у больных генерализованным пародонтитом хронического течения начальной-і степени тяжести.....	202
<b>Рябокоть Е.Н., Воропаева Л.В., Крючко А.И., Гурьева Т.Е.</b> Эффективность временной obturации корневых каналов при лечении острых форм верхушечного периодонтита.....	205
<b>Ryabokon E.N., Cherepynskaya Y.A., Baglyk T.V.</b> Study of papilla bleeding index in patients with chronic periodontitis during diode laser application.....	206
<b>Рябокоть Е.Н., Жданова Н.А.</b> Сравнительная характеристика антимикробной активности материалов для временной obturации корневых каналов зубов.....	210
<b>Січкоріз Х.А.</b> Фізико-хімічні властивості ротової рідини у хворих із хронічним гепатитом с.....	215
<b>Смеянов Ю.В.</b> Влияние ориентации призм края кариозной полости на распределение напряжений в эмали.....	218
<b>Сулим Ю.В.</b> Застосування антимікробної композиції з хондроїтинсульфатом у лікуванні пародонтитів.....	222
<b>Фастовець О.О., Самойленко В.А.</b> Досвід лікування гінгівіту у ортодонтичних хворих при застосуванні брекет-систем.....	225
<b>Федун І.Р., Фурдичко А.І., Ільчишин М.П.</b> Особливості пародонтологічного статусу у споживачів метамфетаміну.....	229
<b>Фурдичко А.І., Ільчишин М.П., Федун І.Р.</b> Клінічна ефективність застосування препаратів імуномодуючої дії в комплексному лікуванні хворих на хронічний катаральний гінгівіт.....	231
<b>Khudiakova M., Ryabokon Y., Dikalo D.</b> Superoxide dismutase levels in the mouth liquid of patients with generalized periodontitis.....	235
<b>Чернявський Ю.П., Байтус Н.А.</b> Инновационные методы в изучении дисциплины «терапевтическая стоматология».....	237
<b>Чернявський Ю. П., Коробкова Ю.М.</b> Медико-статистические показатели онкозаболеваемости полости рта у населения республики беларусь.....	241
<b>Чернявський Ю.П., Кавецкий В.П.</b> Клинические подходы к устранению малых дефектов зубных рядов.....	248
<b>Чистякова Г.Г., Сахар Г.Г.</b> Термогравиметрический метод количественной оценки остаточного мономера и состава композиционных материалов.....	252
<b>Чистякова Г.Г., Петрук А.А.</b> Оценка адгезии микроорганизмов к модельным образцам стеклоиономерных цементов.....	260
<b>СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ</b>	
<b>Белая Т.Г., Юркевич А.В., Сафарова Ф.И.</b> Состояние твёрдых тканей первых постоянных моляров у детей 6 – 7 лет.....	268
<b>Бурак Ж.М., Боровая М.Л., Гулько Е.М., Терехова Т.Н.</b> Результаты профилактической программы с использованием зубной пасты «Iscalut teens 8+» у младших школьников г.Минска.....	271
<b>Бутвиловский А.В., Терехова Т.Н., Бурак Ж.М.</b> Частота применения методов приостановления кариеса временных зубов детскими стоматологами с различным стажем работы.....	273
<b>Денисова О.Г., Стоян О.Ю.</b> Складові професійної компетентності за самооцінкою інтернів-стоматологів першого року навчання.....	278
<b>Денисова Е. Г., Соколова И.И.</b> Особенности клинического течения кариозного процесса у детей с патологией желудочно-кишечного тракта.....	283