

SCI-CONF.COM.UA

TOPICAL ISSUES OF THE DEVELOPMENT OF MODERN SCIENCE



**ABSTRACTS OF XII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JULY 29-31, 2020**

**SOFIA
2020**

TOPICAL ISSUES OF THE DEVELOPMENT OF MODERN SCIENCE

Abstracts of XII International Scientific and Practical Conference

Sofia, Bulgaria

29-31 July 2020

Sofia, Bulgaria

2020

UDC 001.1

The 12th International scientific and practical conference “Topical issues of the development of modern science” (July 29-31, 2020) Publishing House “ACCENT”, Sofia, Bulgaria. 2020. 330 p.

ISBN 978-619-93537-5-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Topical issues of the development of modern science. Abstracts of the 12th International scientific and practical conference. Publishing House “ACCENT”. Sofia, Bulgaria. 2020. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xii-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-topical-issues-of-the-development-of-modern-science-29-31-iyulya-2020-goda-sofiya-bolgariya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: sofia@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 Publishing House “ACCENT” ®

©2020 Authors of the articles

43.	Стратійчук В. М. ОБГРУНТУВАННЯ СУТНОСТІ СТРАТЕГІЧНОЇ КАРТИ РОЗВИТКУ ОБОРОТНИХ АКТИВІВ ПІДПРИЄМСТВА ТОРГІВЛІ.	279
44.	Соломенко Л. І., Кудрявицька А. М., Вороніна Д. Ю. ЕКОЛОГІЧНА ОЦІНКА ПІСЛЯДІЇ ПЕСТИЦИДІВ У СИСТЕМІ «ГРУНТ-РОСЛИНА».	288
45.	Ткач В. В., Кушнір М. В., Мінакова Т. Г. ПРОМІЖНА КОНТРОЛЬНА РОБОТА «У БРАЗИЛЬСЬКОМУ СТИЛІ» З ХІМІЇ НЕМЕТАЛІВ.	296
46.	Тюльна Т. М. РЕЗУЛЬТАТИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНО-ЦІННІСНОГО КОМПОНЕНТА СОЦІАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.	300
47.	Чорна Л. В. ПІШОХІДНІ МОСТИ СУЧАСНОСТІ: ТЕНДЕНЦІЇ АРХІТЕКТУРНО-КОНСТРУКТИВНИХ РІШЕНЬ І ФУНКЦІОНАЛЬНОГО НАПОВНЕННЯ.	305
48.	Юденко О. В., Дерябін М. А., Юденко Ю. М. ТАЕКВОН-ДО ЯК ЕФЕКТИВНА СКЛАДОВА СУЧАСНИХ КОМПЛЕКСНИХ ПРОГРАМ КОРЕКЦІЇ ПОСТАВИ ДЛЯ ШКОЛЯРІВ.	313
49.	Янішен І. В., Доля А. В., Ярова А. В., Мовчан О. В. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ.	323

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Янішен Ігор Володимирович

д.мед.н., професор

завідувач кафедри ортопедичної стоматології

Доля Анна Вікторівна

доцент кафедри ортопедичної стоматології

Ярова Аліна Володимирівна

доцент кафедри ортопедичної стоматології

Мовчан Ольга Володимирівна

асистент кафедри ортопедичної стоматології

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Найпоширенішою проблемою під час протезування пацієнтів з повною відсутністю зубів є фіксація та стабілізація ортопедичної конструкції на протезному ложі. На сьогодні цій проблемі присвячено чимало досліджень [1, 2, 3]. Існує велика кількість робіт, присвячених підвищенню функціональної придатності, але як відомо достатня кількість проблем даного розділу залишається не вирішеною [4]. З літературних джерел відомо, що в останній час збільшується кількість ускладнень під час ортопедичного лікування на сам перед повними знімними пластинковими конструкціями. Постійний розвиток всієї стоматології, а зокрема ортопедичної стоматології, приводить до появи все нових основних та допоміжних матеріалів [6, 7].

Як відомо, основною метою ортопедичного лікування, наряду з заміщенням наявних дефектів зубного ряду, є відновлення функції жування [5]. Одним з найвідоміших методів діагностики стану жувального апарату, є оцінка ступеня і характеру подрібнення продуктів під час акту жування [8, 9].

Застосування функціональних жувальних проб дозволяє більш об'єктивно говорити про стан жувального апарата. Відомо існування модифікацій проб Гельмана С.Е. (1932) та Рубінов І.С. (1951) [5].

Мета роботи. Проведення порівняльної оцінки жувальної ефективності повних знімних протезів в залежності від способу оформлення меж ложки-базису термопластичним відбитковим матеріалом «Ортокор-СТ».

Матеріали та методи. Для проведення клінічних досліджень, було сформовано дві групи з 38 чоловік. У основній групі (група В) – 19 чоловік (50,0%) – ортопедичне лікування проводили знімними пластинковими протезами з застосуванням об'ємного моделювання границь ложки-базису, використовуючи термопластичний матеріал «Ортокор-СТ». Пацієнти обох груп ідентичні по статевому, віковому складу, а також і за умовами ПЛ.

У залежності від ступеня атрофії кісткової тканини обох щелеп пацієнти кожної групи були розподілені на три підгрупи: • підгрупа 1: А1, В1 – по 6 (31,6%) осіб – на верхній щелепі – І тип за Н. Schröder, і на нижній щелепі – І тип за L. Köhler; • підгрупа 2: А2, В2 – по 6 (31,6%) осіб – на верхній щелепі – ІІ тип за Н. Schröder, і на нижній щелепі – ІІ тип за L. Köhler; • підгрупа 3: А3, В3 – по 7 (36,8%) осіб – на верхній щелепі – ІІІ тип за Н. Schröder, на нижній щелепі – ІІІ тип за L. Köhler.

Результати та їх обговорення. Жувальну ефективність досліджували для визначення функціональної ефективності повних знімних протезів, виготовлених за загальноприйнятим методом і методом отримання функціонального відбитка з використанням об'ємного моделювання меж ложки-базису термопластичним відбитковим матеріалом “Ортокор-СТ” в залежності від сполучення типу атрофії кісткової тканини щелеп.

Аналізуючи середньостатистичні результати жувальної ефективності, можна зробити висновок, що з моменту накладення протезів і до 12 місяців користування ними у пацієнтів різних підгруп вона наростала неоднаковими темпами (табл. 1).

Серед пацієнтів контрольної групи показники жувальної ефективності з моменту накладення протеза і до 12 місяців користування ними зросли: у підгрупі А1 – на 19,37% ($p<0,001$), у підгрупі А2 – на 18,33 % ($p<0,001$), у підгрупі А3 – на 16,43% ($p<0,001$). У пацієнтів основної групи показники жувальної ефективності за весь період спостережень після накладення протеза зросли: у підгрупі В1 – на 26,88% ($p<0,001$), у підгрупі В2 – на 25,0% ($p<0,001$), у підгрупі В3 – на 21,6% ($p<0,001$).

Стабілізація рівня жувальної ефективності у пацієнтів контрольної і основної груп, незалежно від ступеня атрофії протезного ложа, наступила через 6 місяців після накладення протезів на протезне ложе.

Таблиця 1

Середні показники жувальної ефективності

Період спостережень	Підгрупи досліджуваних хворих					
	A1	B1	A2	B2	A3	B3
1 день	44,38±1,9	51,25±2,5	38,96±2,5	46,46±2,5	38,21±3,1	45,71±1,9
p	p<0,05*		p<0,05**		p<0,05***	
7 днів	54,58±1,9	60,2±1,9	42,54±2,5	50,21±2,5	43,57±2,5	49,82±1,9
p	p<0,05*		p<0,05**		p<0,05***	
1 місяць	56,25±1,3	73,96±2,5	48,33±3,1	67,71±2,5	47,68±3,1	62,86±3,1
p	p<0,001*		p<0,001**		p<0,001***	
6 місяців	62,08±1,9	76,25±2,5	55,42±2,5	69,79±1,9	52,5±2,5	65,54±2,5
p	p<0,001*		p<0,001**		p<0,001***	
12 місяців	63,75±2,5	78,13±1,9	57,29±1,9	71,46±2,5	54,64±1,9	67,14±2,5
p	p<0,001*		p<0,001**		p<0,001***	

Примітки:

* – Вірогідність результатів між показниками підгруп В1 і А1;

**– Вірогідність результатів між показниками підгруп В2 і А2;

***– Вірогідність результатів між показниками підгруп В3 і А3.

Показники жувальної ефективності в цей період склали: у пацієнтів підгрупи A1 – 62,08%, підгрупи A2 – 55,42%, підгрупи A3 – 52,50%, підгрупи B1 – 76,25%, підгрупи B2 – 69,79%, підгрупи B3 – 65,54%.

Ці параметри істотно не мінялися ($t < 2$) протягом подальшого терміну обстеження пацієнтів. При аналізі регресії для жувальної ефективності через 12 місяців отримано результати, представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Оцінка коефіцієнтів регресії для жувальної ефективності через 12 місяців

Фактори	Beta	Std.Err.	B	Std.Err.	p-level
Стать	0,045655	0,031585	0,654	0,45260	0,157754
Вік	-0,07218	0,033777	-0,052	0,02440	0,040087
Група	0,871563	0,031743	13,672	0,45423	0,000000
Підгрупа	-0,49806	0,029566	-5,417	0,25625	0,000000

Примітки: Beta – величина, що показує ступінь впливу даного фактора на залежну перемінну. Чим вона вище, тим більше вплив; Std.Error of estimate: середньоквадратична помилка (СКП); B – коефіцієнти регресії; Std.Err. – стандартна помилка; p-level – ймовірність того, що коефіцієнт U насправді дорівнює 0 (тобто, дана перемінна не впливає на результат). У звичайних розрахунках вважають, що, якщо p-level менше 0,05, то дана незалежна перемінна значимо впливає на залежну.

Характерно, що стать не робить на досліджуваний фактор значимого впливу $p\text{-level} > 0,05$. Всі інші фактори значимо вплинули на жувальну ефективність. Жувальна ефективність при інших рівних у основній групі була на 13,7% вище. При переході від підгрупи B1 до B2 і B3 жувальна ефективність погіршується, в середньому, на 5,5% на кожному етапі. Вік також впливає на жувальну ефективність. При інших рівних, зі збільшенням віку на 1 рік жувальна ефективність погіршується на 0,05%. При порівнянні середніх значень величин жувальної ефективності можна відзначити, що всі розходження між середніми значимі. Час жування горіха в день накладення повних знімних протезів у пацієнтів контрольної групи склав: у підгрупі A1 – $34,96 \pm 1,1$ с; A2 – $38,59 \pm 1,1$ с; A3 – $40,23 \pm 1,1$ с.

Протягом одного місяця після протезування часові дані жування в підгрупі A1 знижуються на 18,8% ($p<0,001$), у підгрупі A2 – на 27,0% ($p<0,001$), у підгрупі A3 – на 27,1% ($p<0,001$) і далі набирають стійкий характер у всіх підгрупах (табл. 3).

Час жування горіха в день накладення протезів у пацієнтів групи B1 склав – $31,16\pm 1,5$ с; B2 – $32,9\pm 1,8$ с; B3 – $33,7\pm 1,4$ с.

Таблиця 3

Середні показники часу жування горіха при проведенні функціональної жувальної проби за І.С. Рубіновим

Підгрупа	Час жування горіха, с				
	1 день	7 днів	1 місяць	6 місяців	12 місяців
A1	$34,96\pm 1,1$	$31,73\pm 2,9$	$28,09\pm 1,2$	$27,29\pm 1,2$	$26,67\pm 1,6$
A2	$38,59\pm 1,1$	$34,76\pm 0,3$	$28,18\pm 1,2$	$27,45\pm 1,1$	$27,06\pm 1,0$
A3	$40,23\pm 1,1$	$35,4\pm 1,0$	$29,32\pm 1,2$	$28,6\pm 1,4$	$27,67\pm 1,0$
B1	$31,16\pm 1,5^*$	$27,81\pm 1,1$	$19,93\pm 1,1^{**}$ *	$19,12\pm 1,0^{**}$ *	$18,73\pm 1,3^{***}$
B2	$32,9\pm 1,8^{**}$	$28,42\pm 0,5^{**}$ *	$21,55\pm 1,2^{**}$ *	$20,99\pm 1,1^{**}$ *	$20,5\pm 1,0^{***}$
B3	$33,7\pm 1,4^{**}$ *	$28,64\pm 0,8^{**}$ *	$22,17\pm 1,2^{**}$ *	$21,53\pm 1,4^{**}$ *	$21,08\pm 0,6^{***}$

Примітки:

* – Вірогідність між показниками основної і контрольної груп: $p<0,05$;

** – Вірогідність між показниками основної і контрольної груп: $p<0,01$;

*** – Вірогідність між показниками основної і контрольної груп: $p<0,001$.

В термін один місяць від початку експлуатації протезів час жування різко скоротився і досяг оптимальної величини в підгрупах: B1 – $19,93\pm 1,1$ с ($p<0,001$); B2 – $21,55\pm 1,2$ с ($p<0,001$); B3 – $22,17\pm 1,2$ с ($p<0,001$). Ці часові параметри істотно не міняються ($t<2$) протягом подальшого терміну обстеження пацієнтів.

Регресія для часу жування по закінченню терміну в 12 місяців експлуатації протезів представлено в таблиці 4. Найбільший вплив на час жування має приналежність до групи. Потім, у міру убування впливу незалежної перемінної

на залежну, йде підгрупа, вік і стать. Однак вплив віку на час жування незначний.

Таблиця 4

Оцінка коефіцієнтів регресії для часу жування при проведенні функціональної жувальної проби за І.С. Рубіновим по закінченню терміну спостережень у 12 місяців

Фактори	Beta	Std.Err.	B	Std.Err.	p-level
Стать	0,009364	0,045963	0,0690	0,33846	0,839813
Вік	0,039068	0,049153	0,0145	0,01824	0,432400
Група	-0,963884	0,046193	-7,0881	0,33969	0,000000
Підгрупа	0,183209	0,043024	0,8160	0,19163	0,000161

Примітки: - Beta – величина, що показує ступінь впливу даного фактора на залежну перемінну. Чим вона вище, тим більше вплив; - Std.Error of estimate: середньоквадратична помилка (СКП); - B – коефіцієнти регресії; - Std.Err. – стандартна помилка; - p-level – ймовірність того, що коефіцієнт U насправді дорівнює 0 (тобто, дана перемінна не впливає на результат). У звичайних розрахунках вважають, що, якщо p-level менше 0,05, то дана незалежна перемінна значимо впливає на залежну.

В основній групі час жування був при інших рівних на 7с менше, ніж у контрольній, а в підгрупах він збільшувався на 0,8с при переході від групи до групи. При порівнянні середніх значень величин часу жування можна відзначити значимі розходження в усіх підгрупах. При оцінці зміни жувальної ефективності в часі отримані показники носять нерівномірний характер.

У перші кілька днів зміни швидкі, а потім вони сповільнюються. Як показує аналіз, залежність жувальної ефективності і часу жування зручно апроксимувати логарифмічною залежністю за формулою:

$$U=B_0 + B_1 \cdot \ln t,$$

де: U – залежна перемінна (жувальна ефективність або час жування); t – час (у нашому випадку його зручно вимірювати в днях); B_0 , B_1 – коефіцієнти, що розраховуються за результатами експерименту (чим B_1 по абсолютній величині більше, тим більше залежна перемінна міняється з часом).

Висновок. Таким чином, показники жувальної ефективності протезів, виготовлених з використанням методики об'ємного моделювання границь ложки-базису за допомогою термопластичного відбиткового матеріалу «Ортокор-СТ», по закінченню спостережень терміном в 12 місяців на 12,5% – 14,4% вірогідно ($p < 0,001$) перевищують аналогічні показники пацієнтів, що користуються повними знімними протезами, виготовленими за загальноприйнятою методикою.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bartlett D.W. The role of erosion in tooth wear: aetiology, prevention and management / D.W. Bartlett // *Int. Dent. J.* - 2005. - V. 55, № 4, suppl. 1. - P. 277-284.
2. Clinical effects of removable acrylic appliance design on gingival tissues: a short-term study / A. Tawse-Smith, C.C. Rivillas, P.S. Orozco [et al.] // *J. Int. Acad. Periodontol.* — 2001. — V. 3, № 1. — P. 22—27.
3. De Baat C. Elderly people and removable partial dentures / C. de Baat // *Ned. Tijdschr. Tandheelkd.* — 2009. — V. 116, № 12. — P. 665—668.
4. Лещук Є.С. Порівняльна оцінка функціональної придатності повних знімних пластинкових протезів з та без еластичних підкладок/ Є.С. Лещук// *Новини стоматології.* – 2014. - № 2 (79). – С. 51-55.
5. Шуклін В.А. Порівняльний аналіз методик визначення жувальної ефективності / В.А.Шуклін // *Укр. стоматол. альманах.* – 2010. – № 5. – С. 43-47.
5. Янішен І.В. Сучасні аспекти ортопедичного лікування пацієнтів з повною адентією повними знімними пластинковими протезами/ І.В. Янішен, А.В. Доля, Т.А. Лалетіна, Р.В. Кузнецов, Л.Г. Салія//*Вісник проблем біології і медицини.* – 2016. – Вип.4. Том 2 (134). – С. 32-39
6. Доля А.В. Об'ємне моделювання меж ложки-базису термопластичним відбитковим матеріалом «Ортокор-СТ» при виготовленні повних знімних пластинкових протезів: дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук: спец.14.01.22 «Стоматологія» / Анна Вікторівна Доля. — Харківський нац. мед. ун-т. – Харків, 2010. – 170 с.

7. Голік В.П., Янішен І.В., Доля А.В. Об'ємне моделювання меж ложки-базису термопластичним відбитковим матеріалом «Ортокор-СТ» при виготовленні повних знімних пластинкових протезів. – Харків: ХНМУ, 2016. – 163 с.
8. Янишен И.В. Клиническая оценка эффективности ортопедического лечения пациентов с беззубыми челюстями полными съёмными протезами с использованием С-силиконовых материалов для функциональных оттисков/ И.В. Янишен, Г.А. Коваленко// Наука и Здоровоохранение. – 2017. - №1. – С. 37-51.
9. Янишен И.В. Оценка клинической эффективности ортопедического лечения пациентов с беззубыми челюстями/ И.В. Янишен, Г.А. Коваленко// International Scientific and Practical Conference “WORLD SCIENCE”. – 2016. - № 12(16). - Vol.4. – С. 8-13.