

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ  
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ ІВАНО-ФРАНКІВЩИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В  
СУЧАСНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ»,

X СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ  
«МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ 2021»

24-26 березня 2021 року

ІВАНО-ФРАНКІВСЬК – 2021

*Редакційна колегія:*

Професор Рожко М.М.

Професор Ожоган З.Р.

Професор Павленко О.В.

Доцент Бугерчук О.В.

К.м.н., ас. Ковалюк А.В.

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в сучасній стоматології», під час проведення десятого стоматологічного форуму «Медвін: Стоматологія 2021» (24-26 березня 2021 року) – Івано-Франківськ – 2021.

(реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій МОЗ і НАМН України, які проводитимуться в 2021 році, №67)

Всі матеріали конференції пройшли перевірку на антиплагіат.

Вітаємо учасників 10-го стоматологічного Форуму у Івано-Франківському національному медичному університеті «Медвін: Стоматологія – 2021» та науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в сучасній стоматології».

Вже десятий рік поспіль в м. Івано-Франківську проводиться стоматологічний форум, виставка і науково-практична конференція за сприяння Міністерства охорони здоров'я, активної участі Асоціації Стоматологів України та Асоціації Стоматологів Івано-Франківщини.

Основним завданням Форуму є обговорення проблем організації надання стоматологічної допомоги населенню в сьогоденних умовах реформування, методів діагностики, програм профілактики та сучасних методів лікування стоматологічних захворювань населення України та реабілітації пацієнтів за допомогою різних видів конструкцій зубних протезів. Об'єднання зусиль науковців та лікарів-стоматологів створить можливість для надання на високопрофесійному і сучасному рівні стоматологічної допомоги жителям Івано-Франківщини та України. Науковці, лікарі-стоматологи Івано-Франківщини, України і зарубіжних країн мають можливість тісного спілкування, обміну досвідом, ознайомлення із новими досягненнями та сучасними технологіями у стоматології та на базі ІФНМУ. У Форумі приймають участь декілька тисяч лікарів-стоматологів різних спеціальностей, лікарів-інтернів та студентів.

Бажаю всім учасникам Форуму постійного удосконалення, нових звершень в галузі стоматології, успішної роботи на користь України.

Ректор

Івано-Франківського національного  
медичного університету,

доктор медичних наук, професор,

Заслужений діяч науки і техніки України

**М.М. Рожко**

*Василик З.В., Рожко М.М., Дмитришин Т.М.*

**ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕТОДІВ РЕТРАКЦІЇ,  
ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ  
ЛІКУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ  
ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ .....33**

*Геник Б.Л., Рожко О.М.*

**КОРЕЛЯЦІЯ ПЛОЩІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ  
ОБОЛОНКИ ХВОРИХ НА АКАНТОЛІТИЧНУ  
МІХУРНИЦЮ ІЗ ГІГІЄНІЧНИМ СТАНОМ РОТОВОЇ  
ПОРОЖНИНИ .....35**

*Гуньовський Я.Р.*

**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ АКУСТИЧНОЇ ЕМІСІЇ ДЛЯ  
ОЦІНКИ ХАРАКТЕРИСТИК ТРІЩИНОСТІЙКОСТІ  
ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ЗНІМНИХ  
ПРОТЕЗІВ .....37**

*Гутор Н.С.*

**АУТОТРАНСПЛАНТАЦІЯ ЗУБІВ (Клінічний випадок) ....39**

*Єдомаха І.І., Ткачук Н.М., Божик А.А.*

**ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ФОТОПОЛІМЕРНИХ  
РЕСТАВРАЦІЙ МОЛЯРІВ .....41**

*Запара П.С.*

**ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КАПІЛЯРНОГО КРОВООБІГУ  
В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА  
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ, НА ЕТАПАХ  
ЛІКУВАННЯ ЯКИХ БУЛИ ВИКОРИСТАНІ ЗНІМНІ  
ОРТОПЕДИЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ВИГОТОВЛЕНІ ЗА  
РІЗНОЮ ЛАБОРАТОРНОЮ ТЕХНОЛОГІЄЮ .....43**

*Заяць О.Р., Ожоган З.Р., Заяць С.В.*

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ  
ПАТОЛОГІЧНОГО МЕЗІАЛЬНОГО ЗМІЩЕННЯ БІЧНИХ  
ЗУБІВ У ДІТЕЙ .....47**

дослідження неприйнятна оклюзійна поверхня відреставрованих молярів виявлена через 1 рік у 35% вітальних і 60% депульпованих молярів, а через 5 років після реставрації - у 50% вітальних і 90% девітальних молярів. Визначено, що основними помилками реставрацій молярів були: невідповідність висоти, рельєфу, крайової адаптації, контактного пункту пломби. В наслідок цього відреставровані моляри втратили ефективну функціональну участь в процесі жування.

Підсумовуючи отримані дані віддалених результатів фотополімерних реставрацій депульпованих молярів підтверджуємо, що при руйнуванні оклюзійної поверхні моляра більш ніж на 70-80% важливо не зволікати з протезуванням депульпованих молярів, «піднімаючи» фотополімерними реставраціями висоту моляра, тобто не шкодити здоров'ю зуба. Проведене дослідження засвідчило, якщо анатомічну форму і рельєф зуба відтворено вірно за допомогою фотополімерних реставрацій, забезпечується рівномірний перерозподіл жувального тиску по вісі і пародонту, компенсуються негативні трансверзальні і горизонтальні сили. Застосування фотополімерних матеріалів для відновлення жувальної поверхні молярів з урахуванням виду прикусу, особливостей оклюзійних співвідношень пацієнта, чіткого виконання протоколу постановки фотополімерної пломби забезпечує довготривале функціонування реставраційної конструкції.

## **ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ КАПІЛЯРНОГО КРОВООБІГУ В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ, НА ЕТАПАХ ЛКУВАННЯ ЯКИХ БУЛИ ВИКОРИСТАНІ ЗНІМНІ ОРТОПЕДИЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ВИГОТОВЛЕНІ ЗА РІЗНОЮ ЛАБОРАТОРНОЮ ТЕХНОЛОГІЄЮ**

**Запара П.С.**

*Харківський національний медичний університет,  
Кафедра ортопедичної стоматології.*

Системний аналіз сучасних наукових даних перекозливо доводить провідну роль мікроциркуляторної ланки кровообігу в

патогенезі багатьох стоматологічних захворювань.

Клініко-функціональні дослідження свідчать, що у пацієнтів, які використовують знімні зубні протези відзначаються зміни мікроциркуляторного русла в слизовій оболонці ротової порожнини. До теперішнього часу відсутні об'єктивні, кількісні характеристики параметрів капілярного кровотоку слизової оболонки протезного ложа пацієнтів, яким були виготовлені знімні ортопедичні конструкції, виявлення яких дозволило б адекватно оцінити ефективність проведеного ортопедичного лікування і зменшити ризик виникнення ускладнень.

**Мета дослідження:** комплексна оцінка результатів капілярного кровотоку методом ЛДФ дозволить провести об'єктивну оцінку топографічних особливостей і життєздатності тканин мікроциркуляторного русла в слизовій оболонці порожнини рота після протезування пацієнта знімними ортопедичними конструкціями, дозволить уникнути, на етапах лікування травматизації протезного ложа за допомогою визначення якості розподілу тиску з знімних ортопедичних конструкцій на слизову порожнину рота пацієнта, отримавши значні для ортопедичної стоматології результати.

#### **Матеріали і методи дослідження.**

Для вивчення характеристик кровотоку застосовували метод лазерної доплерівської флоуметрії (ЛДФ) за допомогою багатфункціонального лазерного діагностичного комплексу «Лакк-М».

До складу комплексу входять: блок діагностики, світлопровідний зонд, калібровані світлофільтри, кабель зв'язку між комплексом і комп'ютером, CD-диск з програмним забезпеченням.

Робота комплексу «Лакк-М» здійснювалася в режимі «ЛДФ + спектро-фотометрія». Перед початком дослідження проводили калібрування сигналу відповідно до інструкції заводу - виробника. Як апробування роботи комплексу і для відпрацювання методики дослідження були вивчені показники мікроциркуляції у 120 пацієнтів у віці від 18 до 23 років з інтактними зубними рядами (табл. 1). Дослідження проводили для формування групи порівняння, а також вивчення мікроциркуляції в нормі.

Показники капілярного кровотоку вимірювали в стані повного фізичного і психічного спокою в приміщенні з температурою 20-22 ° С. При записі доплерограми пацієнт знаходився в положенні сидячи, голову фіксували на підголівнику. Запис показників робили в області альвеолярного паростка з піднебінної та язичної сторони на

рівні різців, премолярів і молярів верхньої і нижньої щелепи.

Тривалість кожного виміру становила від 30 до 60 секунд. Кожен показник у обстежуваного визначали тричі в одній і тій же області обстеження, з урахуванням біометричних і хронометричних характеристик, і враховували їх середню величину.

Всі досліджувані були з цілісними зубними рядами, не мали соматичної патології (що підтверджувалося виписками з історії хвороби, або заключенням лікаря-стоматолога терапевта) і клінічних ознак основних стоматологічних захворювань. Вивчення мікроциркуляції крові в слизовій оболонці протезного ложа проводили у 20 пацієнтів групи порівняння, що користуються протезами з «Фторакс» і у 20 пацієнтів досліджуваної групи з протезами виготовленими з литтєвої пластмаси «Стомаліт» до протезування і в різні терміни після накладення знімних протезів: через 1 день, 1 місяць і 1 рік.

На всіх етапах дослідження ми використовували стандартну точку розміщення датчика приладу. Вона перебувала на піднебінній поверхні альвеолярного ската, в області прикріпленою слизової оболонки на рівні середини проекції кореня зубів 1.3 і 2.3. При дослідженні оцінювали нижченаведені характеристики: методом лазерної доплерівської флоуметрії (ЛДФ) - показник мікроциркуляції (ПМ) крові за такою формулою:

$$\text{ПМ} = \text{К} \cdot \text{Ч Нер} \cdot \text{Ч Всп}$$

де: К - коефіцієнт пропорційності (константа),

Нер. - число еритроцитів в об'ємі зондованої тканини,

Всп - середня швидкість руху еритроцитів.

Параметр ПМ визначає динамічну характеристику мікроциркуляції крові - зміна потоку крові в одиницю часу в досліджуваному обсязі тканини близько 1 мм<sup>3</sup> у відносних перфузійних одиницях - «пф. од. ».

**Результати дослідження.** Вивчення мікроциркуляції проходило у пацієнтів обох груп. В результаті проведених нами досліджень виявлено достовірно суттєве зростання значень показника мікроциркуляції, індексу флаксмоцій і внутрішньосудинного опору протягом місяця після накладення знімних протезів в обох підконтрольних групах. Причому, в групі пацієнтів з протезами виготовленими з пластмаси «Стомаліт» зростання перерахованих вище значень показників був значно більше, ніж в групі пацієнтів з протезами «Фторакс» ( $p < 0,05$ ).

Так, значення показника мікроциркуляції в досліджуваній

групі через місяць після накладення знімних протезів збільшилось, порівняно з початковим, з  $11,15 \pm 0,21$  ПФ. од. до  $15,9 \pm 0,75$  ПФ. од. (43%), тоді як в групі порівняння - з  $10,11 \pm 0,16$  ПФ. од. до  $14,8 \pm 1,21$  ПФ. од. (46%). Значення індексу флаксмоцій в досліджуваній групі через місяць збільшилися з  $1,12 \pm 0,16$  ПФ. од. до  $1,32 \pm 0,02$  ПФ. од. (18%), в групі порівняння - з  $1,05 \pm 0,14$  ПФ. од. до  $1,21 \pm 0,06$  ПФ. од. (15%). До закінчення року користування протезами статистично значущих змін параметрів мікроциркуляції, в порівнянні з показниками через 1 місяць дослідження, не виявлено ( $p > 0,05$ ). Так, показник мікроциркуляції в досліджуваній групі зменшився з  $15,9 \pm 0,75$  ПФ. од. до  $15,8 \pm 0,35$  ПФ. од. (1%), тоді як в групі порівняння - з  $14,8 \pm 1,21$  ПФ. од. до  $14,2 \pm 0,17$  ПФ. од. (4%). Збільшення значень внутрішньосудинного опору в досліджуваній групі відзначено з  $3,51 \pm 0,78$  до  $4,83 \pm 0,51$  (38%), в групі порівняння - з  $3,64 \pm 0,56$  до  $4,65 \pm 0,47$  (28%).

Значення індексу флаксмоцій досліджуваної групи за аналогічний період зменшувалися з  $1,32 \pm 0,02$  до  $1,27 \pm 0,13$  (4%), в групі порівняння зниження відзначено з  $1,21 \pm 0,06$  до  $1,19 \pm 0,08$  (2%). Зниження значень внутрішньосудинного опору у пацієнтів досліджуваної групи до закінчення року користування знімними протезами, в порівнянні з показниками після місяця користування протезами, відзначені з  $4,83 \pm 0,51$  до  $4,79 \pm 0,53$  (1%). У групі порівняння аналогічне зниження спостерігалось з  $4,65 \pm 0,47$  до  $4,57 \pm 0,39$  (2%).

Значення показника мікроциркуляції у пацієнтів обох груп через рік користування повними знімними протезами не досягнули нормальних величин. Однак, значення показника мікроциркуляції в групі пацієнтів з протезами виготовленими з литвеної пласмаси «Стомаліт» -  $15,8 \pm 0,35$  ПФ. од. був достовірно вище, ніж в групі де протези були виготовлені з пластмаси «Фторакс» -  $14,2 \pm 0,17$  ПФ. од. Зменшення значень судинного тонуусу і підвищення амплітуди всіх видів коливання спостерігалися протягом року в обох групах. Значення судинного тонуусу через рік носіння знімних протезів були достовірно більше у пацієнтів з протезами «Фторакс» -  $80,5 \pm 3,34$ , ніж у пацієнтів з протезами «Стомаліт» -  $77,3 \pm 2,98$ .

Висновок. У проведеному нами дослідженні можна сміливо стверджувати, що протези виготовлені за лабораторною технологією лиття з наступною полімеризацією під тиском «Стомаліт» надають більш сприятливий вплив на капілярний кровообіг протезного ложе протягом усього періоду використання протезів пацієнтами. Це

обумовлено прецизійним розподілом жувального тиску на тканини протезного ложе, через відсутність в технологічному ланцюгу виготовлення ортопедичної конструкції методом лиття з наступною полімеризацією, ряду складних і не завжди контрольованих процесів.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПАТОЛОГІЧНОГО МЕЗІАЛЬНОГО ЗМІЩЕННЯ БІЧНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ**

**Заяць О.Р., Ожоган З.Р., Заяць С.В.**

*Івано-Франківський національний медичний університет,  
Кафедра ортопедичної стоматології.*

Івано-Франківська область відноситься до регіонів із високим рівнем поширеності та інтенсивності карієсу, що є основною причиною виникнення дефектів зубних рядів унаслідок передчасного видалення молочних зубів, особливо в бічних ділянках.

Рання втрата молочних зубів, особливо молярів, спричинює нахил або корпусне переміщення зубів, які межують з дефектом; звуження та вкорочення зубної дуги; зубоальвеолярне видовження антагоністів; диспропорцію між розмірами зубів і зубної дуги; дефіцит місця для постійних зубів; порушення термінів їх прорізування, за рахунок утворення щільного шару кісткової тканини над зачатком постійного зуба. Так як у патологічний процес втягуються всі ланки артикуляційного ланцюга, ці відхилення є фізіологічно незворотніми, не піддаються саморегуляції, а на лікування зубоцелєпних аномалій, які виникли, необхідні роки плідної співпраці лікаря і пацієнта.

Тому, профілактичне протезування є необхідним та обов'язковим заходом при передчасному видаленні молочних зубів із метою попередження розвитку зубоцелєпних аномалій та деформацій зубних рядів у дітей.

**Мета дослідження:** удосконалення методів профілактики патологічного мезіального зміщення бічних зубів у дітей при наявності дефектів зубних рядів унаслідок передчасного видалення молочних молярів.

**Матеріали і методи:** для профілактичного протезування ми запропонували незнімний профілактичний протез, який складається