Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Асоціація стоматологів України
Департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної військової адміністрації

ЗБІРНИК ТЕЗ

Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«ФУНКЦІОНАЛЬНА СТОМАТОЛОГІЯ: СЬОГОДЕННЯ ТА МАЙБУТНЄ»,
присвяченої 90-річчю від дня народження професора В.В. Рубаненка та 105-річчю Полтавського державного медичного університету
(9 жовтня 2026 року)



9 жовтня 2026 року
ПОЛТАВА

Редакційна колегія:

Вячеслав ЖДАН – головний редактор
Валентин ДВОРНИК – заступник головного редактора
Віталій КУЗЬ – відповідальний редактор

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

(створений відповідно до наказу за № 305 від 08 вересня 2026 року)

Голова оргкомітету:

Вячеслав Ждан, ректор Полтавського державного медичного університету.

Заступники голови оргкомітету:

Валентин Дворник, перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи Полтавського державного медичного університету;

Ігор Кайдашев, проректор закладу вищої освіти з наукової роботи Полтавського державного медичного університету;

Гельфіра Кузь, завідувачка кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету.

Члени оргкомітету:

Геннадій Баля, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Оксана Добровольська, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Олександр Добровольський, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Віталій Кузь, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Віктор Кіндій, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Костянтин Марченко, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Тетяна Перепелова, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Олег Шеметов, доцент закладу вищої освіти кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Юлія Ілляшенко, асистент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Юрій Коваль, асистент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Юліана Лунькова, асистент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Ігор Мартиненко, асистент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Ігор Павліш, асистент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Руслан Петренко, асистент кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Полтавського державного медичного університету;

Технічна підтримка:

Дмитро Хміль, провідний фахівець наукового відділу

Контактна особа, яка відповідає за реєстрацію заходу та подання результатів його проведення:

Світлана Капустян, фахівець відділу наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи

Тема заходу: Функціональна стоматологія: сьогодення та майбутнє

Конференція внесена до Переліку заходів БПР Центру тестування при Міністерстві охорони здоров'я за № 1033133.

Оргкомітет конференції не несе відповідальності за зміст матеріалів та достовірність наведених даних.

ЗМІСТ

Ждан В.М., Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І.
ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ ЛІКАРЯ, ВЧЕНОГО, ПЕДАГОГА. ДО 90-РІЧЧЯ ПРОФЕСОРА РУБАНЕНКА В'ЯЧЕСЛАВА ВАСИЛЬОВИЧА (1936-2013)…… 4
Костюк Т.М., Жегулович З.Є., Леоненко Г.П.
ШЛЯХ У ПРОФЕСІЮ ТА НАУКУ ПРОФЕСОРА ФЛІСА ПЕТРА СЕМЕНОВИЧА ДОВЖИНОЮ У 75 РОКІВ…… 12
Bakalo A.O., Kuzenko E.V., Makhnyuk I.O. Kuzenko O.V.
BIOLOGICAL POTENTIAL OF 3D PRINTING FOR BONE-REPLACING…….. 19
Genzytska O.S.
OPPORTUNITIES AND THREATS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE USE BY PARTICIPANTS IN THE EDUCATIONAL PROCESS……... 22
Андрієнко К.Ю., Капелька Д.П., Янішена П.І.
МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТЕТИЧНОЇ ПЛОЩИНИ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ…….. 25
Буздуган І.О., Мандзюк Т.Б.
ОРАЛЬНО-ГАСТРАЛЬНА ВІСЬ ПЕРСИСТЕНЦІЇ *HELICOBACTER PYLORI*: МІКРОЕКОЛОГІЯ ОРАЛЬНОГО ДЕПО, БІОХІМІЧНІ ДЕСТРУКЦІЇ СЛИНИ ТА АЛГОРИТМИ ЕЛІМІНАЦІЇ ПОЗАШЛУНКОВИХ ОСЕРЕДКІВ ІНФЕКЦІЇ…… 28
Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д., Галич Л.Б.
СТРУКТУРА ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ЗА ЗВЕРНЕННЯМ.. 31
Вовк В.Ю., Вовк Ю.В.
РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ БІОМАРКЕРІВ ЗМІЩЕННЯ МІЖЩЕЛЕПОВОГО ПОЛОЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СТОМАТОГНАТИЧНОЇ СИСТЕМИ…… 34
Галич Л.Б., Куроєдова В.Д., Галич Л.В., Виженко Є.Є.
ОРТОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЯК ФАКТОР ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА…….. 37
Гуржій О.В., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Кулай О.О., Тимошенко Ю.В.
ФОРМУВАННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ»……... 40
Дворник В.М., Кузь Г.М., Баля Г.М., Кузь В.С., Шеметов О.В., Мартиненко І.М.
ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ В УМОВАХ КЛІНІЧНОГО ПРИЙОМУ……... 42

МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТЕТИЧНОЇ ПЛОЩИНИ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Андрієнко К.Ю., Капелька Д.П., Янішена П.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Протетична площина – це площина, яку утворює оклюзійна поверхня штучних зубів у процесі виготовлення знімного зубного протеза, для того щоб правильно відтворити рівень і напрямок оклюзійної поверхні штучних зубів у пацієнтів із повною втратою зубів. При повному знімному протезуванні визначення протетичної площини є наступним ключовим етапом після отримання функціонального відбитка і зазвичай виконується на восковому валику верхньої щелепи.

Клінічне значення протетичної площини розкривається в кількох аспектах. З функціонального погляду, правильна орієнтація протетичної площини сприяє досягненню двобічної збалансованої оклюзії, рівномірному розподілу жувального навантаження на протезне ложе, зменшенню локальної травми слизової оболонки порожнини рота й запобіганню порушенню фіксації конструкції. З естетичного погляду, протетична площина безпосередньо впливає на кривизну лінії посмішки та підтримку губ. З погляду фонетики, розташування штучних зубів щодо язика та губ впливає на утворення фрикативних і свистячих звуків. Крім того, протетична площина впливає на скронево-нижньощелепний суглоб через співвідношення з суглобовою віссю та суглобовими шляхами.

Мета дослідження. Систематизувати методи визначення протетичної площини, які використовуються при виготовлені повних знімних пластинкових конструкцій зубних протезів.

Матеріали та методи. Огляд літератури проводився з метою систематизації сучасних наукових даних щодо формування та визначення раціональної протетичної площини при ортопедичному лікуванні зубними протезами. Пошук джерел здійснювався у наукових електронних базах

PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, а також в українських ресурсах: національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського, електронна бібліотека НМУ, ELibUkr, наукова періодика України.

Результати. Одним з традиційних методів є визначення протетичної площини на основі анатомічних орієнтирів. Це найпростіший клінічний метод, що базується на використанні анатомічних структур обличчя для визначення напрямку протетичної площини. У фронтальній ділянці протетична площина має бути паралельною зінничній лінії, а в бічних відділах – камперівській горизонталі. Під час маніпуляції в порожнину рота вводять восковий валик і, додаючи або зменшуючи висоту воскового валику в передній чи бічних частинах, добиваються паралельності оклюзійної поверхні зазначеним орієнтирам.

На практиці застосовують метод двох шпателів: один шпатель розміщують на оклюзійній поверхні передньої частини валика, другий – уздовж лінії зіниць та досягаються їх паралельності; у бічних ділянках орієнтуються на камперівську горизонталь. Крім того, оклюзійна поверхня передньої частини валика має розташовуватися на 1-2 мм нижче нижнього краю верхньої губи, що імітує природне оголення зубів.

Для зменшення суб'єктивної похибки ока розроблено низку допоміжних пристроїв, до яких можна віднести апарат Ларіна. Він складається з внутрішньоротової та позаротової частин; його розсувні плечі розміщують на оклюзійній поверхні воскового валика, а за їх паралельністю судять про відповідність протетичної площини.

До сучасних методів визначення протетичної площини можна віднести технологію Kois Dento-Facial Analyzer (DFA), який був рекомендований виробниками Planmeca, Dentsply Sirona та Ivoclar Vivadent для цифрового протоколу лікування повних беззубих щелеп. Протокол включає: вирівнювання серединного стрижня DFA щодо серединної лінії обличчя та відтворення положення оклюзійної площини за допомогою

площини Fox; сканування верхньої та нижньої щелеп, оклюзійного блока й відбитка DFA; у програмному забезпеченні – вирівнювання серединного стрижня відбитка DFA щодо вертикальної площини віртуального артикулятора, а основи – щодо горизонтальної площини. Метод забезпечує пряме перенесення інформації про лицьові орієнтири у віртуальний артикулятор.

Також відомий цифровий метод на основі конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ) забезпечує вищий рівень індивідуалізації. Схема методу така: у ділянках проєкції коренів зубів на твердому піднебінні (12, 14, 16, 22, 24, 26) розміщують щонайменше 6 рентгеноконтрастних маркерів; отримують оптичний відбиток і дані КПКТ; у програмі для моделювання суміщають дані за маркерами; за кістковими орієнтирами будують камперівську площину; віртуально створюють площину, паралельну камперівській і зміщену донизу на відстань, що дорівнює висоті верхньої губи плюс 2 мм, це і є протетична площина; на її основі проєктують базис і оклюзійний валик, які виготовляють методом адитивного виробництва.

Перевага цього методу полягає в тому, що використовуються кісткові орієнтири, а не м'якотканинні, що дозволяє уникнути похибок, пов'язаних із товщиною та тонусом губ; отримані дані можна використовувати одночасно як для аналогового, так і для цифрового артикулятора.

Також використовують цифровий аналізатор Broadrick (BOPA), який застосовують для визначення оклюзійної площини при виготовленні безпосередніх повних знімних протезів, особливо коли зубний ряд перешкоджає традиційному припасуванню воскового валика дугоподібне креслення BOPA допомагає сформувати оклюзійну площину, узгоджену з переднім нахилом і суглобовими шляхами. Крім того, функція віртуального артикулятора в програмах автоматизованого проєктування

дозволяє візуалізувати вертикальну та горизонтальну площини в тривимірному просторі й точно зіставляти їх з анатомічними орієнтирами.

Висновки. Протетична площина є визначальним фактором естетики та функції (фіксації та стабілізації протеза), а її положення має орієнтуватися на зіничну лінію, камперівську горизонталь і рівень нижнього краю верхньої губи, що впливає на фонетику. Традиційні методи залишаються доступними та ефективними в повсякденній практиці, але поступаються цифровим за точністю й відтворюваністю так як вони забезпечують персоналізоване, кількісно контрольоване визначення протетичної площини та дедалі частіше стають методом вибору.

ОРАЛЬНО-ГАСТРАЛЬНА ВІСЬ ПЕРСИСТЕНЦІЇ *HELICOBACTER PYLORI*: МІКРОЕКОЛОГІЯ ОРАЛЬНОГО ДЕПО, БІОХІМІЧНІ ДЕСТРУКЦІЇ СЛИНИ ТА АЛГОРИТМИ ЕЛІМІНАЦІЇ ПОЗАШЛУНКОВИХ ОСЕРЕДКІВ ІНФЕКЦІЇ

Буздуган І.О., Мандзюк Т.Б.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Протягом багатьох років клінічна гастроентерологія функціонувала в межах моноорганної парадигми, розглядаючи слизову оболонку шлунка як єдине екологічне вмістище для *Helicobacter pylori* (H.pylori). Однак висока частота рецидивів хелікобактеріозу після контрольованого застосування терапії першої та другої ліній змусила наукову спільноту змінити вектор досліджень. Сьогодні дедалі більше доказів вказує на існування орально-гастральної вісі інфікування. Ротова порожнина складається із складноорганізованих твердих і м'яких тканин, які виступають у ролі персистуючого депо для даного мікроорганізму (схем. 1).