

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Асоціація ортодонтів України
Головний департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації

ПРОГРАМА

**Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю,
присвяченої до дня народження фундатора Полтавської школи ортодонції
Л.П. Григор'євої
«Сучасні особливості реабілітації ортодонтичних пацієнтів різного віку»
4-5 квітня 2024 року**



Полтава 2024

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

(створений відповідно до наказу за №135 від 21.03.2024 року)

Голова оргкомітету:

Вячеслав Ждан – ректор Полтавського державного медичного університету

Заступники голови оргкомітету:

Валентин Дворник – перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи

Ігор Кайдашев – проректор закладу вищої освіти з наукової роботи

Давид Аветіков – проректор закладу вищої освіти з навчальної роботи

Ігор Скрипник – проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти

Алла Марченко – директор інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Віра Куроєдова – завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Любов Смаглюк – завідувач кафедри ортодонції, президент Асоціації ортодонтів України

Члени оргкомітету:

Євгеній Виженко – доцент закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Людмила Галич – доцент закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Олексій Стасюк – доцент закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Ігор Ніколішин – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Юлія Сокологорська-Никіна – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Павло Коробов – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Ірина Гутовська – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів–ортодонтів

Технічна підтримка: Береза І.С.

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ

1. *Куроєдова В.Д., Галич Л.Б.*
ФУНДАТОРУ ПОЛТАВСЬКОЇ ОРТОДОНТИЧНОЇ ШКОЛИ ПРИСВЯЧУЄТЬСЯ
2. *Куроєдова В.Д., Галич Л.Б.*
ІСТОРІЯ КАФЕДРИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ: ВІД ВИТОКІВ ДО СЬОГОДЕННЯ
3. *Bilal Hadi Fadel, _Lebanon, Hafsa Aljawaberah, _Jordan*
CRANIOFACIAL TRANSVERSE MEASUREMENTS IN THE DIAGNOSIS OF MALOCCLUSION
4. *Андріянова О.Ю., Яценко П.І., Данилейко М.О.*
ГЛИБОКЕ ФТОРУВАННЯ – МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ДЕМІНЕРАЛІЗАЦІЇ ЕМАЛІ ЗУБІВ У ДІТЕЙ
5. *Бублій Т.Д., Бойченко О.М., Рисухіна Л.М.*
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ
6. *Виженко Є.Є., Макарова О.М., Виженко Г.В.*
ЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ ПРИКУСУ ТА АНАТОМІЧНИХ ВАРІАЦІЙ АБО ПАТОЛОГІЇ СТРУКТУР ЧЕРЕПА В ПАЦІЄНТІВ 9-17 РОКІВ ЗА ДАНИМИ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ
7. *Гаджула Н.Г., Квірікашвілі А.М.*
КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЧНОГО ГІНГІВІТУ В ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ
8. *Галич Л.Б., Галич Л.В., Куроєдова В.Д.*
ЗВ'ЯЗОК МОРФОМЕТРИЧНИХ ТА ФОТОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ДИСТАЛЬНОМУ ПРИКУСІ
9. *Годованець О.І., Хомишин О.Т., Кузик І.М.*
КЛІНІЧНА КАРТИНА ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ В ДІТЕЙ 12-18 РОКІВ
10. *Горецька К.С.*
КСЕРОСТОМІЯ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ
11. *Гуржій О.В., Коломієць С.В.*
ІНФОРМАТИВНІСТЬ ІНДЕКСІВ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВИДАЛЕННЯ РЕТИНОВАНИХ НИЖНІХ МОЛЯРІВ
12. *Гутовська І.О., Водоріз Я.Ю.*
АНАЛІЗ ОКЛЮЗІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ
13. *Давиденко В.Ю., Давиденко Г.М., Цветкова Н.В.*
АДАПТАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ ДО ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ
14. *Давиденко В.Ю., Тарашевська Ю.Є., Левченко Р.А.*
ЗАСОБИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ СТВОРЕННЯ 3D-МОДЕЛЕЙ ПОРОЖНИНИ РОТА
15. *Давиденко В.Ю., Давиденко Г.М., Хілініч Є.С.*
ОРТОПЕДИЧНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ КОНСТРУКЦІЇ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ТКАНИНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ОРГАНІВ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ

16. *Дмитренко М.І., Воронкова Г.В.*
КЛЮЧОВІ ТЕЛЕРЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ПАРАМЕТРИ В ДІАГНОСТИЦІ
ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ, УСКЛАДНЕНИХ СКУПЧЕНІСТЮ
ЗУБІВ
17. *Драмарецька С.І., Удод О.А.*
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК У ДІТЕЙ З ОРТОДОНТИЧНОЮ
ПАТОЛОГІЄЮ
18. *Заболотна І.І.*
АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКОГО АНАМНЕЗУ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ І
ЙОГО ЗВ'ЯЗКУ З ПРИШІЙКОВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗУБІВ І
СИСТЕМНИМ ЗДОРОВ'ЯМ
19. *Зубченко А.Г., Зубченко О.В., Вишневецький І.П.*
УСУНЕННЯ ДІАСТЕМ КЕРАМІЧНИМИ ВІНІРАМИ
20. *Зубченко С.Г., Калашніков Д.В., Малюченко М.М.*
ВПЛИВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ПРИ
ПРОТЕЗУВАННІ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ
ПРОТЕЗАМИ З КЛАМЕРНОЮ ФІКСАЦІЄЮ НА ВЕРХНЮ ЩЕЛЕПУ
ШЛЯХОМ ВИМІРЮВАННЯМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ
21. *Іванчишин В.В., Кузик А.С., Стадник У.О.*
ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ З
ОРФАННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
22. *Іленко–Лобач Н.В., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю.*
ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЧНОГО
ГІНГІВІТУ У ОСІБ З БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ
23. *Карабан В.С., Полякова І.С., Гаврик І.А.*
АЛЬТЕРНАТИВНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ
ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПРЕПАРОВАНИХ ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ
ДЕСЕНСИТАЙЗЕРАМИ
24. *Карасюнок А.Є., Смаглюк Л.В., Куліш Н.В.*
ОСОБЛИВОСТІ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПОРОЖНИНИ
РОТА СУЧАСНИХ ДІТЕЙ В ПЕРІОД ЗМІННОГО ПРИКУСУ
25. *Каськова Л.Ф., Уласевич Л.П., Новікова С.Ч.*
ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ КАРІЄСОМ ТВЕРДИХ ТКАНИН
ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ З РОТОВИМ ТИПОМ ДИХАННЯ
26. *Кендра І.В., Дудун І.А., Кіндій І.Л.*
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДІАГНОСТИЧНОЇ, ЛІКУВАЛЬНОЇ ТА
ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ САНАЦІЙНИМ СТУДЕНТАМ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО
ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА
27. *Кириленко М.О., Грищенко Є.Б.*
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТІВ ГУБНОГО БАМПЕРА
ТА АПАРАТА ШВАРЦА У ЛІКУВАННІ СКУПЧЕНОСТІ ЗУБІВ НА
НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ
28. *Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Фетісова Г.Л.*
КІЛЬКІСНИЙ ТА ЯКІСНИЙ СКЛАД МІКРОФЛОРИ ЗУБОЯСЕННОГО
ЖОЛОБКА ПРИ КОРИСТУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

29. *Кінтілий А.В., Торопов О.А., Стебловський Д.В.*
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ ТА МЕКСИДОЛУ НА ПЕРЕБІГ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОНАМ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ НА ТЛІ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ
30. *Клименко Л.П., Малюченко П.М., Малюченко О.М.*
ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ПОВНІЙ ВІДСУТНОСТІ ЗУБІВ ТА ВИРАЖЕНІЙ АТРОФІЇ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКА НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ (IV ТИП ЗА КЕЛЛЕРОМ) ШЛЯХОМ ФІКСАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ НА КОРЕГУ КОМФОРТ З ТЕХНОЛОГІЄЮ ADAPTGRIP
31. *Козак Р.В., Коржинська Л.В., Тончева К.Д.*
ОРТОПЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІНІРАМИ ПАЦІЄНТА З ПАТОЛОГІЧНИМ СТИРАННЯМ ЗУБІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)
32. *Коломієць С.В., Гуржій О.В., Дубина В.О., Дубровіна О.В.*
УТРУДНЕНЕ ПРОРІЗУВАННЯ ЗУБІВ. ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ
33. *Korobov P.S. Kuroiedova V.D.*
TREATMENT TACTICS OF PATIENTS WITH AGENESIS OF LATERAL INCISORS
34. *Король Д.М., Калашніков Д.В., Тончева К.Д.*
ОЦІНКА ЯКОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ВІДЕОКІНЕЗІОГРАФІЇ ТА ФОТОГРАММЕТРІЇ
35. *Коротич Н.М., Попело Ю.В., Лохматова Н.М.*
ГІГІЄНІЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ ПРИ ГОСТРОМУ ОДОНТОГЕННОМУ ОСТЕОМІЄЛІТІ
36. *Костюк І.Р., Костюк В.М., Лаб'як І.Р.*
ВПЛИВ ПАСТИ НА ОСНОВІ ГІДРОКСИДУ КАЛЬЦІЮ ТА НАСТОЯНКИ ЖИВОКОСТУ, ПРИЗНАЧЕНОЇ ДЛЯ ТИМЧАСОВОГО ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ У РАЗІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ НА М'ЯКІ ТКАНИНИ ТА КІСТКУ ЩЕЛЕПИ У ЩУРІВ
37. *Котелевська Н.В., Костиренко О.П., Сідаш Ю.В.*
ГАЛЬВАНІЗ: ПРОБЛЕМА АКТУАЛЬНА
38. *Кравчук Н.О., Кравчук Г.А.*
ОСОБЛИВОСТІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З НАЯВНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В АНАМНЕЗІ
39. *Кузь Г.М., Тесленко О.І., Галаган Л.С., Дворник В.М.*
ВИВЧЕННЯ ФІЗИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ РІЗНИХ ГРУП БАЗИСНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ
40. *Кулай О.О., Тимошенко Ю.В., Приходченко С.В.*
СУЧАСНІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ДЕНТИНУ
41. *Куліш Н.В., Трофименко М.В., Білоус А.М.*
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З III-м КЛАСОМ ЗА ЕНГЛЕМ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОГО ОРТОГНАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

42. *Кульчицька С.М., Марченко А.В.*
ХРОНІЧНИЙ РЕЦИДИВУЮЧИЙ ГЕРПЕТИЧНИЙ ХЕЙЛІТ:
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
43. *Лазарева К.А., Бережна О.Е., Удальцова К.О.*
МІНІМАЛЬНО-ІНВАЗИВНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБІВ В
ПОСТОРТОДОНТИЧНИЙ ПЕРІОД
44. *Малюченко Т.П., Зубченко Ю.П., Давидова О.В.*
ВПЛИВ НА ЯСНА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЛИЗОВОЇ
ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ
ПРЕПАРАТУ ГЕНГІГЕЛЬ З ГІАЛУРОНОВОЮ КИСЛОТОЮ
45. *Мархоцька Ю.В., Акжитова Г.О., Романенко Б.В.*
МОЖЛИВІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ЖУВАННЯ У ДІТЕЙ 6-7 РОКІВ
46. *Марченко К.В., Добровольська О.В., Добровольський О.В.*
ОРТОДОНТИЧНА ПІДГОТОВКА ПЕРЕД ЗАМІЩЕННЯМ ДЕФЕКТІВ
ЗУБНИХ РЯДІВ В БОКОВИХ ДІЛЯНКАХ
47. *Мельник В.С., Пеняк М.Й.*
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ОЦІНКА УСПІХІВ
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ВІТАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПУЛЬПИ У ДІТЕЙ І
ДОРΟΣЛИХ ЗАДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПОДАЛЬШИХ УСКЛАДНЕНЬ
48. *Моргун Н.А., Ващенко І.Ю., Каравай А.Ю.*
ПОШИРЕНІСТЬ ФЛЮОРОЗУ ЗУБІВ В КРАЇНАХ АФРИКИ (ЗА
ДАНИМИ ЛІТЕРАТУРИ)
49. *Нідзельський М.Я., Кузнецов В.В.*
РОЗРОБКА НЕЙРОМ'ЯЗОВИХ ЗУБОЯСЕННИХ ЗАПОБІЖНИКІВ ЗА
ЗАПРОПОНОВАНОЮ ТЕХНОЛОГІЄЮ
50. *Ніколішин І.А., Ніколішина Е.В., Якімчук К.А.*
КОМПЛЕКСНА ПАТОЛОГІЯ ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ
51. *Новіков В.М., Резвіна К.Ю., Коросташова М.А.*
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КЛАСИФІКАЦІЮ ВНУТРІШНІХ РОЗЛАДІВ
СНЩС
52. *Октисюк Ю.В., Лісецька І.С.*
ПОШИРЕНІСТЬ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ РІЗНИХ
КЛІМАТО-ГЕОГРАФІЧНИХ ЗОН ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
53. *Павленко С.А., Сидорова А.І., Павленкова О.В.*
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ПРИЙОМ ПАЦІЄНТІВ З АЛГІНОФОБІЄЮ
54. *Павленкова О.С., Амосова Л.І., Кравченко С.А.*
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ПОРУШЕННЯ
ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ
55. *Панькевич А.І., Колісник І.А., Гоголь А.М.*
КОРОНЕКТОМІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СКУПЧЕННЯ
ЗУБІВ
56. *Перепелова Т.В., Петренко Р.В., Марченко К.В.*
МАТЕМАТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ
БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО ПРОТЕЗА
57. *Петрушанко Т.О., Петрушанко В.М.*
МОЖЛИВОСТІ ЛІНГВОДІАГНОСТИКИ

58. *Писаренко О.А., Цветкова Н.В., Соколовська В.М.*
ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ
ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАРАФУНКЦІЇ ЖУВАЛЬНИХ
М'ЯЗІВ
59. *Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Мосієнко А.С.*
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА СПІВПРАЦЯ ОРТОДОНТА ТА ДИТЯЧОГО
СТОМАТОЛОГА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК
60. *Приходченко С.В., Дубина В.О.*
ПОГЛЯД НА КОГНИТИВНИЙ ТА ЄМОЦІЙНИЙ КОМПОНЕТИ У
ФОРМУВАННІ СПРИЙНЯТТЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ
61. *Садовські М.О., Зав'ялова К.М., Компанієць О.С.*
ХРОМОГЕННИЙ НАЛІТ/BLACK STAIN/НАЛІТ ПРІСТЛІ
62. *Северин Л.В., Воронцов М.Ю.*
ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК РАНЬОГО ДИТЯЧОГО
КАРІЕСУ
63. *Силенко Ю.І., Мельник В.Л., Шевченко В.К.*
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦІЇ
СКРОНЕВОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТІВ З
ОСТЕОПОРОЗОМ
64. *Симоненко Р.В., Етніс Л.О.*
ОРТОДОНТИЧНА КОРЕКЦІЯ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ (ОГЛЯД
ЗАРУБІЖНОЇ ЛІТЕРАТУРИ)
65. *Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Писаренко О.А., Хміль Т.А.*
ВИЗНАЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ ХРОНІЧНОЇ ТРІЩИНИ
ГУБИ
66. *Скрипнікова Т.П., Скрипников П.М., Хавалкіна Л.М.*
ЛІКУВАННЯ ЛЕПТОТРИХОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА
67. *Смаглюк Л.В., Ляховська А.В.*
РІСТ ТА РОЗВИТОК ЗУБО-ЩЕЛЕПНОЇ ДІЛЯНКИ ЯК ПРОЯВ
ДІАЛЕКТИЧНОГО ЗАКОНУ ПЕРЕХОДУ КІЛЬКІСНИХ ЗМІН В ЯКІСНІ
68. *Соколовська В.М., Цветкова Н.В.*
ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ БІОСУМІСНОСТІ КОНСТРУКЦІЙНИХ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ З ТКАНИНАМИ ПРОТЕЗНОГО
ЛОЖА
69. *Старікова С.Л., Любченко О.В., Старіков В.В.*
ПІДВИЩЕННЯ КОРОЗІЙНОЇ СТІЙКОСТІ МАГНІТІВ ДЛЯ
ВИКОРИСТАННЯ В ОРТОДОНТИЧНИХ АПАРАТАХ
70. *Стасюк О.А., Сокологрська-Никіна Ю.К.*
ЗВ'ЯЗОК ПОЛОЖЕННЯ ЯЗИКА, СТАНУ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ТА
ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ НА ОСНОВІ 3-D
71. *Тарашевська Ю.Є., Хілініч Є.С., Левченко Р.А.*
МЕХАНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТЕЛЕСКОПІЧНОГО З'ЄДНАННЯ

72. *Ткаченко І.М., Марченко І.Я., Дворник А.В.*
ОЦІНКА ПРЕПАРУВАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ СТУДЕНТАМИ ІІ КУРСУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЇХ РОЗУМОВИМИ ТА МАНУАЛЬНИМИ ЗДІБНОСТЯМИ
73. *Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Білоконь Н.П.*
АНАПРИЛІН В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУАННІ ГЕМАНГІОМ М'ЯКИХ ТКАНИН ЩІД У ДІТЕЙ
74. *Товма В.В., Янко Н.В., Васильченко А.Ю.*
СТОМАТОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У ДИТЯЧОМУ СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ «ДИТЯЧОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ПОЛТАВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ» ЗА ОСТАННІ П'ЯТЬ РОКІВ
75. *Фурдичко А.І., Федун І.Р., Ільчишин М.П.*
СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ГЕПАТОБІЛІАРНУ ПАТОЛОГІЮ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ
76. *Хатту В.В., Локес К.П., Аветіков Д.С.*
ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КРІОКОНСЕРВОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (ПРЕКЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)
77. *Хмиз Т.Г., Кузіна В.В.*
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
78. *Хміль Т.А., Писаренко О.А., Дігтяр Н.І.*
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЛЕПТОТРИХОЗУ ПОРОЖНИНИ РОТА
79. *Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Ярич. Д.М.*
ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ СОПР У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ
80. *Чуприна Л.Ф., Артем'єв А.В., Козак Р.Р.*
ЗАХВОРЮВАННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ДАВНЬОГО НАСЕЛЕННЯ м. ПОЛТАВА
81. *Шеметов О.В., Кузь В.С., Баля Г.М.*
ФУНКЦІОНАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ ТА МЕТОДИ ЇЇ ОЦІНКИ
82. *Шешукова О.В., Мосієнко А.С., Максименко А.І.*
СТОМАТОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я У МАЙБУТНІХ МАТЕРІВ: ЕФЕКТИВНІ ЗАХОДИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ
83. *Штибель Д.В., Кулінченко Р.В., Кулінченко Н.Т.*
НОВІТНІ МЕТОДИ МРТ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ
84. *Ярова С.П., Заболотна І.І., Гензицька О.С.*
ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМ ВИЯВЛЕННЯ ТЕКСТОВОГО ПЛАГІАТУ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Закриття конференції 05.04.2024 року 16:30

Старікова С.Л., Любченко О.В., Старіков В.В.

Харківський національний медичний університет

ПІДВИЩЕННЯ КОРОЗІЙНОЇ СТІЙКОСТІ МАГНІТІВ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В ОРТОДОНТИЧНИХ АПАРАТАХ



Актуальність

Одним з новаторських напрямків сучасної ортодонтії є лікування патологій прикусу шляхом використання ортодонтичних апаратів з Nd-Fe-B постійними магнітами, що забезпечує прогнозоване локальне переміщення зубів без перевантаження структур пародонту. Даний підхід є альтернативним і має ряд переваг в порівнянні з традиційною технікою лікування брекет-системами: механічна передача зусилля без тертя; передбачувана величина діючої сили; висока стабільність параметрів сучасних магнітних матеріалів; легша чистка зубів через істотне спрощення конструкції апарату. При цьому в якості опори використовується більша кількість зубів, а побічні ефекти зводяться до мінімуму, знижується загальна вартість лікування. Неодноразово зазначалося, що магнітна стимуляція зони переміщення зубів може істотно скоротити тривалість ортодонтичного лікування.

Для широкого використання ортодонтичних апаратів з магнітами треба вирішити ряд проблем, у тому числі посилити корозійний захист магнітів в агресивному середовищі ротової порожнини.

Мета дослідження

Провести оцінку ефективності пасивації поверхні постійних магнітів за допомогою оксидних та нітридних покриттів.

Матеріали та методи

Аналіз електрохімічної активності матеріалу магніту і нанесених на його поверхню покриттів проводився шляхом вимірювання електродних потенціалів зразків в електрохімічній ячійці (рис. 1), заповненої фізіологічним розчином (0,9 % – водний розчин NaCl), в парі зі стандартним хлорсеребряним електродом. За величину потенціалу бралася напруга на гальванопарі магніт/хлорсеребряний електрод. Для цього знімали залежність напруги на гальванопарі магніт/хлорсеребряний електрод від часу. Величина електродного потенціалу в вольтах визначалася як значення, при якому експериментальна залежність виходила на відносно стаціонарне значення напруги.

Результати та їх обговорення

Ортодонтичне лікування за допомогою Nd-Fe-B магнітів в умовах агресивного середовища ротової порожнини може викликати їх електрохімічну корозію, тим більше що тривалість такого лікування становить зазвичай кілька місяців. Для блокування електрохімічних корозійних процесів в роботі запропоновано використання оксидних або нітридних покриттів. Серед покриттів такого типу порівняно високу стійкість проти корозії можуть забезпечити оксиди і нітриди цирконію. Так, наприклад, оксид цирконію широко застосовується в стоматології для виготовлення безметалевих керамічних протезів.

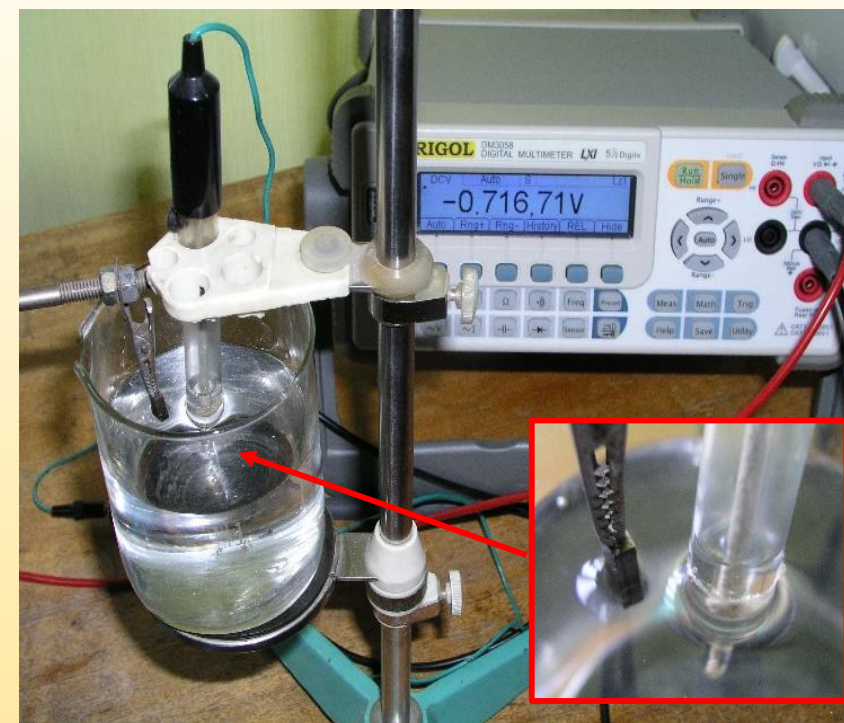


Рис.1. Загальний вигляд установки для вимірювання електродного потенціалу магніту.

Магніт без покриття демонструє досить низький електродний потенціал (рис. 2, крива 1), який можна порівняти з потенціалом нелегованих сплавів на основі заліза. Нанесення захисного покриття з оксиду цирконію товщиною до 3 мкм істотно змінює ситуацію (рис. 2, крива 2) – електродний потенціал змістився в область позитивних значень, досягнувши рівня, характерного для електродного потенціалу масивного цирконію. Аналогічна ситуація, але в меншій мірі спостерігається і при нанесенні нітридного покриття (рис. 2, крива 3). Проте, істотною перевагою нітридного покриття є високий косметичний ефект. Воно, на відміну від чорного оксидного покриття, має блідо-жовте забарвлення, що більш прийнятне для пацієнта.

Для досягнення максимального захисного і косметичного ефекту доцільно застосовувати двошарові покриття, в яких оксидний шар забезпечує високу стійкість металу проти електрохімічної корозії, а нітридний шар забезпечує більш високий косметичний ефект поверхні магніту. Електрохімічні випробування показали, що електродний потенціал такого двошарового покриття збігається за величиною з потенціалом оксидного покриття (рис. 2, крива 2).

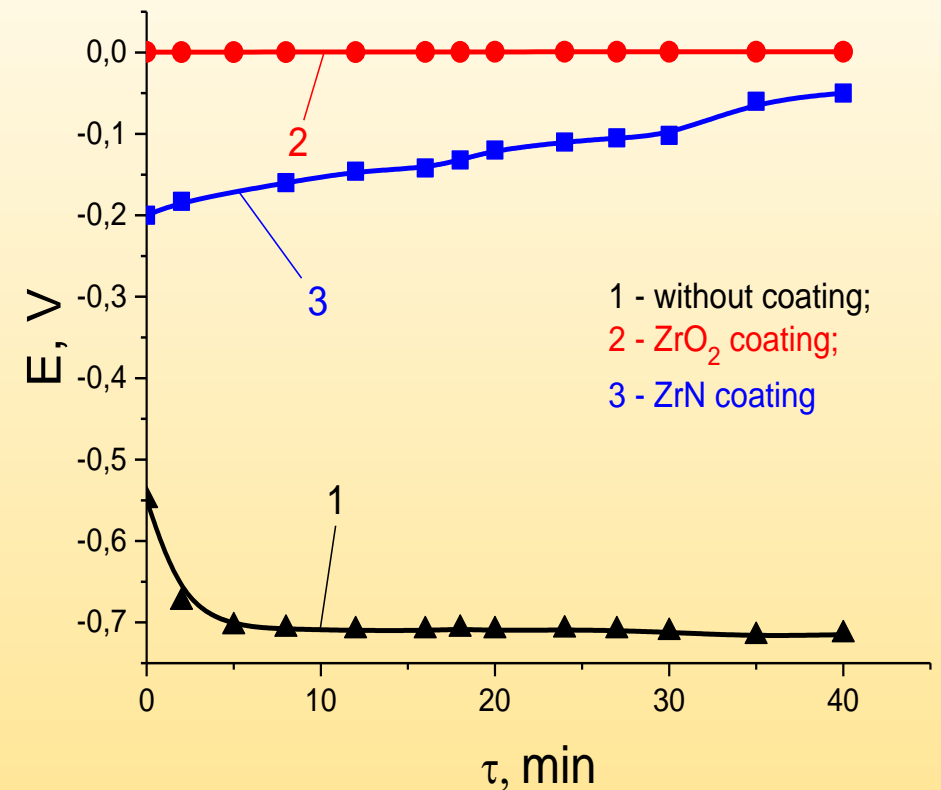


Рис. 2. Зміна у часі електродних потенціалів магнітів в початковому стані (1) і після нанесення оксидного (2) або нітридного (3) покриттів.

У ряді випадків при переміщенні зубів конструюються ортодонтичні апарати, в яких магніти встановлюються або всередину пластмасового базису апарату, або фіксуються на його поверхні, без необхідності їх точного припасування в конструкційні вирізи або пази. В цьому випадку ізолювати поверхню магніту від дії зовнішнього агресивного середовища можна більш простим способом – шляхом нанесення на неї тонкого шару фотополімерного матеріалу.

В роботі перевірялася можливість повної герметизації магніту за допомогою тонкого фотополімерного шару. Так як випробування проводилися в електролітичному водному розчині, то, в цьому випадку також можна було контролювати покриття на предмет утворення в ньому пор і тріщин, які не виявляються шляхом візуального огляду. Результати корозійних випробувань представлені на рисунку 3.

При нанесенні на магніт шару фотополімера товщиною 0,4-0,6 мм, електродний потенціал магніту істотно зміщувався в зону позитивних значень, що визначалося анодної поляризацією електрохімічного корозійного процесу. Це свідчило про високу суцільність покриття як по площинах магніту, так і на його ребрах і кутах. Отже, у випадках відсутності жорстких вимог до зміни розмірів магніту при нанесенні захисного покриття, даний спосіб пасивації є досить ефективним через простоту його реалізації.

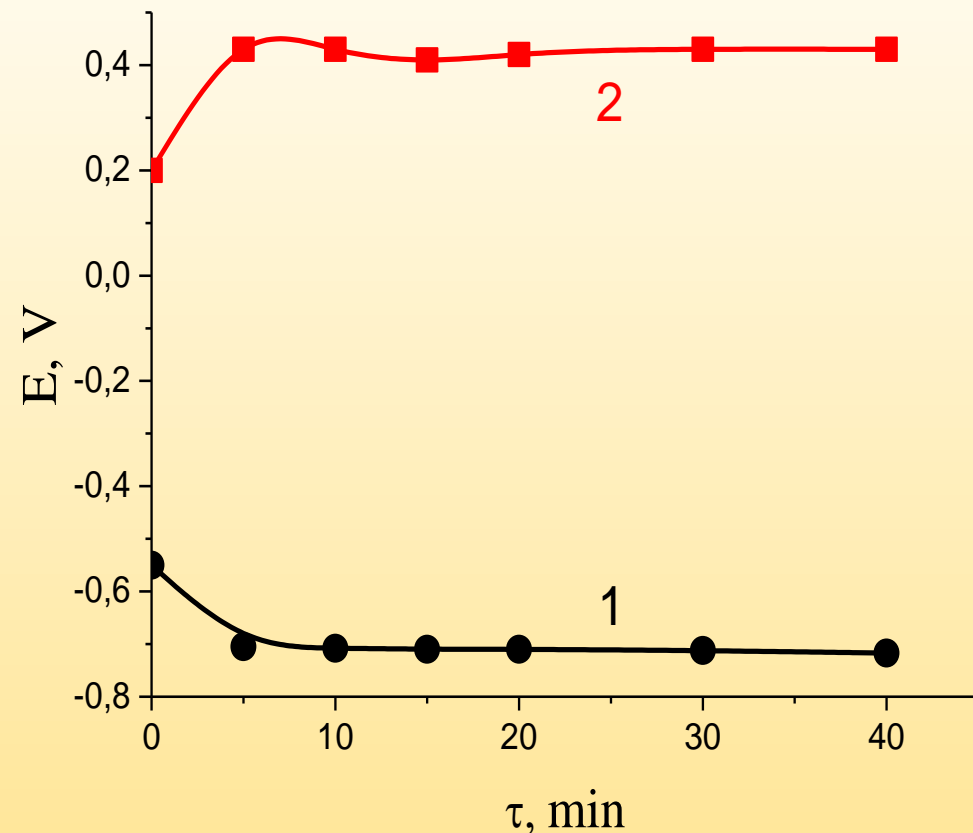


Рис. 3. Електродні потенціали Nd-Fe-V магніту без покриття (1) і після нанесення шару фотополімерного матеріалу (2).

Конструкція лікувального апарату може бути представлена знімною капою (рис. 4) з встановленими в ній магнітами і магнітами, що фіксуються на окремо розташованих зубах. У цьому випадку, з огляду на простоту конструкції і можливість зняття апарату на час чищення зубів, підтримання високого рівня гігієни порожнини рота не викликає труднощів у порівнянні з лікуванням брекет-системами. Крім того, магніти надають постійно діючу силу, що підсилюється або слабшає в залежності від взаємного розташування. Цей факт зводить до мінімуму необхідність у кооперації з боку пацієнта, особливо у використанні додаткових елементів, таких як міжщелепні еластики.



Рис. 4. Капа з закріпленими магнітами.

Висновки

1. Встановлено, що пасивація поверхні постійних магнітів Nd-Fe-B, що застосовуються в ортодонтичних апаратах, може бути забезпечена нанесенням двошарового ZrN/ZrO_2 покриття товщиною 3-7 мкм, в якому оксидний шар забезпечує високу стійкість металу до електрохімічної корозії, а нітрідний шар крім додаткової пасивації – необхідний косметичний ефект магнітної ортодонтичної конструкції.
2. Встановлено високу ефективність використання для ізоляції поверхні Nd-Fe-B магнітів фотополімерного матеріалу при відсутності жорстких вимог до товщини покриття. Така технологія є більш дешевою і простою в реалізації, а покриття товщиною 0,4-0,6 мм забезпечує необхідний рівень пасивації поверхні магніту.