



**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
Запорізький державний медичний університет**



**Асоціація стоматологів Дніпропетровської області**

**Асоціація стоматологів Запорізької області**

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична  
конференція  
«Стоматологія Придніпров'я»**

***19 квітня 2019***

**Дніпро-Запоріжжя**

**ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД**  
**«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

*Присвячено 80-ти річчю заслуженого діяча  
науки і техніки України, д. мед.н. проф. Ігоря Сергійовича Мащенко.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**П'ята (V) МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**  
**«СТОМАТОЛОГІЯ ПРИДНІПРОВ'Я»**

*Збірник наукових праць*

Дніпро  
Запоріжжя  
2019

УДК 616.31

**Редакційна колегія:** проф. А.В.Самойленко (відп. ред.), проф А.А. Гудар'ян, проф. О.А. Глазунов, проф. І.В. Ковач, проф. О.А. Фастовець, проф. Н.Г. Баранник, д.мед.н. доц. О.В. Возний, доц.Н.Г. Ідашкіна, ас. Матвєєнко Л.М.

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»:** зб.наук.пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпро; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2019. –с.190

У збірнику наукових праць наведені матеріали Першої (V) Міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія Придніпров'я», яка відбулась 19 квітня 2019 року. Представлені роботи присвячені питанням профілактики, діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань з відображенням еспериментальних, теоретичних, клінічних та науково-методичних питань сучасної стоматології.

Наукові дослідження були виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ, а також в закладах практичної охорони здоров'я.

УДК 616.31

© ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 2

необхідно призначити додаткове відвідування в обов'язковому порядку, навіть якщо у них немає скарг під час адаптаційного періоду.

6. Однозначно скорочує терміни адаптації використання засобів для поліпшення фіксації повних знімних протезів. Вони істотно підвищують фіксацію повних знімних пластинкових протезів за несприятливих анатомо-фізіологічних умов жувального апарату. Ці засоби прості в застосуванні, оскільки в основі їх дії лежить універсальне фізичне явище змочуваності. Випускаються ці засоби у вигляді порошків, кремів, гелів, бальзамів, паст, фіксувальних прокладок.

Зберігати повні знімні пластинкові протези, а також піддавати їх очищенню за допомогою гігієнічних засобів, краще в спеціально розробленому для цієї мети поліпропіленовому контейнері. Він включає сітчастий сепаратор з утримувачем, що дозволяє акуратно витягнути протез з ємності з дезінфікуючою рідиною. Перевага зберігання знімних пластинкових протезів в цих контейнерах полягає в тому, що протез не піддається зовнішній дії (відсутні значні коливання температури, вологості, а також дотримується гігієнічні умови зберігання протезів).

Лікар зобов'язаний інформувати пацієнта про сучасні засоби догляду за знімними пластинковими протезами і неприпустимості використання при обробці і дезінфекції технічні рідини.

**Матвєєнко Р. Ю.**

## **РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

*Кафедра ортопедичної стоматології, Дніпропетровськ, Україна*

*(Зав. кафедрою – д-р мед. наук, проф. О. О. Фастовець)*

Ефективність лікування генералізованого пародонтиту полягає, по-перше, в систематизованій інтерпретації даних обстеження для розробки повного плану лікування, та по-друге, в комплексному підході, який передбачає застосування терапевтичних, хірургічних та ортопедичних методів. При цьому головна мета ортопедичного лікування тканин пародонта – усунення вторинної травматичної оклюзії, нормалізація оклюзійних співвідношень та іммобілізація рухомих зубів. Поруч з тим, не завжди лікувально-діагностичні заходи при генералізованому пародонтиті проводяться в повному обсязі.

Мета представленою дослідження – оцінити відповідність проведеного ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту необхідному обсягу.

В рамках роботи нами проаналізовано історії хвороб та проведена оцінка різних показників стану пародонта, як суб'єктивних, так і об'єктивних (клінічна картина, індексна оцінка, дані рентгенографічних досліджень) у 182 хворих на генералізований пародонтит різного ступеня тяжкості, що звернулися на кафедру за спеціалізованою допомогою.

На жаль, відсутність кваліфікованого проведення ортопедичних методів лікування генералізованого пародонтиту реєструється у переважній більшості обстежених. Так, у  $89,0 \pm 2,3\%$  хворих діагностувалась травматична оклюзія, лікування якої не проводилось. Лише у  $27,0 \pm 3,2\%$  хворих здійснювалось вибіркоче пришліфовування зубів, проте лише в стані центральної оклюзії, що не дозволило створити динамічну оклюзію, яка ковзає. Патологічне оклюзійне навантаження, що виникло, призводило до прогресування травмування тканин пародонта та сприяло подальшому їх руйнуванню. За даними рентгенографічного обстеження у місцях виникнення передчасних контактів особливо виражені явища остеопорозу та прогресування резорбції міжзубних перегородок.

Згідно проведеного аналізу історій хвороб у  $80,2 \pm 3,0\%$  пацієнтів зубне протезування проводилось до хірургічного лікування генералізованого пародонтиту, відразу після усунення явищ гострого запалення терапевтичними методами. Тимчасове протезування перед виготовленням постійних конструкцій зубних протезів взагалі відсутнє. У  $11,0 \pm 2,3\%$  хворих замість оклюзійної корекції та раціонального протезування проведено шинування адгезивними конструкціями, які фіксували існуючу травматичну оклюзію, що призводило до суттєвого погіршення стану пародонту опорних зубів.

Таким чином, основними недоліками ортопедичного лікування генералізованого пародонтита слід назвати відсутність заходів щодо усунення функціонального перевантаження зубів, а також відсутність тимчасового протезування перед виготовленням постійних протезів.

**Машейко І.В.**

## **МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ АЛЬВЕОЛЯРНИХ КІСТОК У ПАЦІЄНТІВ З ПАРОДОНТИТОМ ПРИ ОСТЕОПОРОЗІ ЗА ДАНИМИ ТОМОГРАФІЇ**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія»,  
Кафедра ортопедичної стоматології*

Актуальність. Стан кісткової тканини альвеолярних відростків є основним при плануванні ортопедичної конструкції з опорою на імплантатах, визначенні кількості, вибору місця установки, виду й розмірів імплантатів, а також етапності лікування. Однак установка імплантатів у пацієнтів з остеопорозом пов'язана з високою ймовірністю втрати кістки й втратою імпланта. Остеопороз (ОП) щелепних кісток є проявом системної патології кісткової тканини, що приводить до зменшення щільності й порушення структури кістки (Bernal et al., 2018).

Ціль роботи: вивчення показників мінеральної щільності кісткової тканини в різних ділянках альвеолярного відростка в пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом (ХГП) II-III ступенів тяжкості (СТ) із супутнім остеопорозом і без за даними комп'ютерної томографії.