

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Стоматологічний факультет

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції
за міжнародної участі
«Актуальні питання сучасної стоматології»,
присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Київ
Видавництво “КНИГА-ПЛЮС”
2021

УДК 616.31:378.4 (042.5)
М43

Матеріали науково-практичної конференції за міжнародної
участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої
100-річчю стоматологічного факультету Національного
медичного університету імені О.О. Богомольця
18-19 березня 2021 р., м. Київ

Укладачі: Канюра О.А., Біденко Н.В., Філоненко В.В.

ISBN 978-966-460-136-5

© Канюра О.А., Біденко Н.В.,
Філоненко В.В., 2021

Конференцію внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та конференцій Міністерства освіти і науки України (Державна наукова установа «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації») 2021 рік (Посвідчення № 432 від 29 вересня 2020 р.).

Організатори конференції:

- Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, стоматологічний факультет



Співорганізатори:

- Асоціація стоматологів України
- Українська Асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів
- Українська Асоціація профілактичної та дитячої стоматології
- Українська Асоціація стоматологічної освіти



ADE-UA

Організаційний комітет науково-практичної конференції за міжнародної участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця:

- *Ю.Л. Кучин* – ректор університету, професор
- *О.А. Канюра* – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор
- *С.В. Земсков* – проректор з наукової роботи та інновацій, професор
- *Р.Л. Скрипник* – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції, професор
- *Н.В. Біденко* – декан стоматологічного факультету, професор

- *А.В. Борисенко* – завідувач кафедри терапевтичної стоматології, професор
- *В.О. Маланчук* – член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, професор
- *В.П. Неспрядько* – завідувач кафедри ортопедичної стоматології, професор
- *О.В. Савичук* – завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань, професор
- *П.С. Фліс* – завідувач кафедри ортодонтії та пропедевтики ортопедичної стоматології, професор
- *Л.М. Яковенко* – завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, професор
- *А.В. Копчак* – директор Стоматологічного медичного центру, професор
- *Я.А. Кульбашина* – професор кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
- *Л.О. Хоменко* – професор кафедри дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань
- *І.Л. Скрипник* – доцент кафедри ортодонтії та пропедевтики ортопедичної стоматології
- *В.В. Філоненко* – заступник декана стоматологічного факультету, доцент
- *О.І. Коваль* – заступник декана стоматологічного факультету, професор
- *А.О. Мельник* – заступник декана стоматологічного факультету, доцент
- *Є.І. Марцинюк* – в.о. голови студентської ради стоматологічного факультету
- *А.О. Крунич* – голова Студентського наукового товариства імені О.А. Киселя стоматологічного факультету

Усі публікації наведено зі збереженням наукових думок і творчих рішень авторів. Організаційний комітет не завжди поділяє думки авторів публікацій. Жодну публікацію не можна копіювати, дублювати та використовувати в будь-якому вигляді без письмової згоди авторів та видавців Матеріалів конференції.

ОРГКОМІТЕТ ВИСЛОВЛЮЄ ЩИРУ ПОДЯКУ

***керівництву Національного медичного університету імені
О.О. Богомольця, лекторам, авторам публікацій за підтримку
та участь в роботі науково-практичної конференції***

МОС в ізольованому вигляді був використаний у разі значного зміщення фрагментів нижньої щелепи з локалізацією в ментальному та серединному відділах. МОС накладали за відсутності достатньої кількості стабільних зубів для опори. Особливості фіксації пластин у дітей віком до 6 років полягають у необхідності розташування їх по нижньому краю щелепи, щоб не травмувати зачатки зубів.

Висновки. Найбільш поширеним видом іммобілізації в дітей є двощелепне шинування, застосування якого обмежено в період змінного прикусу. МОС має вікові особливості застосування в період змінного прикусу з урахуванням локалізації зачатків зубів, зон росту та будови нижньої щелепи.

Література

1. Burlini D, Conti G, Amadori F, Bardellini E, De Giuli C. Management of paediatric maxillofacial fractures: conventional methods and resorbable materials. Eur J Paediatr Dent., 2015; 16:24-8.
2. Namdev R, Jindal A, Bhargava S, Dutta S, Singhal P, Grewal P. Patterns of mandible fracture in children under 12 years in a district trauma center in India. Dent Traumatol., 2016; 32:32-6.
3. Owusu JA, Bellile E, Moyer JS, Sidman JD. Patterns of pediatric mandible fractures in the United States. JAMA Facial Plast Surg., 2016; 18:37-41.
4. Schiel S, Mayer P, Probst F, Otto S, Cornelius CP. Transoral open reduction and fixation of mandibular condylar base and neck fractures in children and young teenagers: A beneficial treatment option? J Oral Maxillofac Surg., 2013; 71:1220-1230.

КОМБІНОВАНИЙ ПІДХІД У ЛІКУВАННІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ГЕЛЮ BIOREPAIR

Ісакова Н.М., Закалата Т.Р.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова,
кафедра стоматології дитячого віку
м. Вінниця, Україна

Зміни в розвитку і становленні прикусу виникають унаслідок дії генетичних чинників, шкідливих звичок та особливостей розвитку, але головним питанням в усіх клінічних випадках залишається об'єктивний підхід до лікування та запобігання порушенням. Найефективнішим періодом для раннього ортодонтичного лікування є вік 7-12 років, який характеризується активізацією росту кісток лице-

вого скелета та зміною зубів. Це допомагає досягти стабільного ортогнатичного прикусу. Аспекти психологічного становлення особистості дитини в цьому віці також є переконливими чинниками для виключення психосоматичних комплексів, тому методика застосування такої конструкції, як LM-активатори, передбачає дозоване використання збалансованих сил, що діють одночасно як на зубні ряди, так і на м'язи щелепно-лицевої ділянки, формуючи низку фізіологічних ознак. Лише провівши одну ортодонтичну консультацію, можна підібрати індивідуальний розмір LM-активатора, який не потребує корекції надалі. Актуальним є також питання профілактики та лікування захворювань тканини пародонта, зокрема ясен, під час та після проведеного ортодонтичного лікування

Мета дослідження. Вдосконалити методику раннього ортодонтичного лікування у дітей віком 7–12 років за допомогою LM-активаторів під час змінного прикусу. Визначити перевагу цього методу лікування з точки зору комплексного підходу до проблеми патології прикусу. Визначити ефективність застосування пародонтологічного гелю BioRepair для лікування гінгівіту та профілактики карієсу під час ортодонтичного лікування.

Матеріали та методи. Після дослідження з LM-активаторами у віковій групі 7–12 років було створено контрольну групу в кількості 12 дітей. На початку було проведено аналіз ортопантомографії кожного пацієнта та визначення стану кісткової тканини і тимчасових зубів, ступінь резорбції кореня і стан зачатків постійних зубів. Проведено вимірювання параметрів зубних рядів за допомогою спеціальної силіконової лінійки «Ortho-size», визначено розмір і форму LM-активатора.

Під дією сили, що виникає в силіконовій капі LM-активатора, відбувається формування правильного положення зубних рядів відповідно до фізіологічних параметрів.

Після встановлення апарата в порожнину рота пацієнтові надавалися рекомендації щодо його використання та догляду за ним. Застосовували гель BioRepair у вигляді аплікацій для профілактики карієсу та лікування гінгівіту під час ортодонтичного лікування. Кожен з пацієнтів проходив огляд 1 раз на 3 міс. Після проведення професійного чищення зубів на ясна наносився пародонтгель BioRepair. Гель з натуральними компонентами відновлює емаль за допомогою 28 %

частинок microRepair (рідка емаль). Гіалуронова кислота надійно захищає ясна, а також зволожує їх. Екстракти спіруліни та календули, ромашки володіють протизапальними властивостями, а екстракт гаммелісу має судинозвужувальні властивості.

Результати дослідження. Внаслідок раннього ортодонтичного лікування за допомогою LM-активаторів у групі дітей віком 7–12 років було встановлено ефективність і зручність цього методу лікування за рахунок впливу на зубні ряди та особливостей міофункціонального компоненту. Вже під час другого відвідування спостерігалася позитивна динаміка у лікуванні цим апаратом. Максимально точний результат щодо лікування LM-активатором було досягнуто в середньому через 1,5 року. За даними первинного огляду, значення РМА в групі дітей, яких лікували за допомогою LM-активаторів, становило $54,34 \pm 1,56 \%$, що характерно для явищ запалення в тканинах пародонта, зокрема ясен. Повторне клінічне обстеження, проведене через 1 міс, показало значне поліпшення показників РМА – $26,06 \pm 1,2 \%$, приріст карієсу за рік становив $0,72 \pm 0,14$.

Висновки. Використання LM-активаторів виключає потребу подальшого ортодонтичного лікування та запобігає виникненню рецидивів і стійких аномалій прикусу в майбутньому. У ході проведеного порівняльного клінічного дослідження встановлено, що пародонтгель BioRepair має виражені протизапальні властивості, стимулює обмінні процеси в тканинах пародонта, відновлює емаль за допомогою частинок microRepair.

Література

1. Головка НВ, Бабенко АД. Підвищення ефективності лікування хронічного гіпертрофічного гінгівіту в ортодонтичних пацієнтів. – Український стоматологічний альманах, 2013;(5):60-2.
2. Nakai, Yukie, Yukako Mori, and Izumi Tamaoka. «Antenatal health care and postnatal dental check-ups prevent early childhood caries.»The Tohoku journal of experimental medicine 240.4 (2016): 303-308.