

debonding after the implementation of protocols A1 and A2 as well as in 5 patients with no previous debonding.

**Results.** After observation period (up to 12 years) in 2 patients after implementation of protocol A1 and 2 patients after implementation of protocol A2 the recurrent adhesive debonding of the same tooth was noted after 1–10 months of service; no cohesive failures within composite were found. These patients were subsequently treated by protocol B using the fiberglass liner. Since there were no debondings after performing the protocol B in these patients, all new patients with tooth debonding were treated according to protocol B, and the survival rate was 100 % after observation period of 8–12 years, compared with 50 % survival rate of protocol A.

**Conclusions.** Since the effectiveness of fiber-reinforced composite liner in dentistry had been shown previously for intraoral repair of chipping veneering material from metal substructure and other procedures, this study indicates that the usage of fiberglass-composite liner seems to be a valuable option for adhesive reattachment of debonded tooth during adhesive fiber-reinforced composite anterior periodontal splint repair. The small quantity of patients in this study is one of its limitations that indicate the need for further research.

## CLINICAL-STATISTICAL STUDY OF THE NUTRITION INFLUENCE ON THE PREVALENCE OF CARIES

Ripetska O., Hrynovets V., Buchkovska A., Deneha I.  
Lviv, Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Nutrition influence on the development of dental caries remains an actual problem in dentistry.

The data of inquiry of 18–30years old persons was the base for the investigations. Generally, the consumption of dairy products, vegetables, fruit, meat, bread, and sweets was studied, consumed food products per week was taken as a quantitative characteristic.

The questionnaire consisted of three parts:

- the first part included the inquiry as to the consumption of definite types of food products and drinks, as well as going in for sports and smoking;
- the second part contained questions and answers as to hygienic habits, i.e. oral hygiene (tooth brushing, types of toothpastes, etc.);
- the third part was oriented on the diagnosis of the condition of teeth.

**Conclusions.** The greatest influence on the teeth' disease has two groups of products – dairy and vegetables, fruits. For boys, there are optimal limits of these products consumption, reduction or increase of them leads to an increase in the number of caries. Compared to boys for girls, the consumption's effect is much weaker.

## СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ТА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ У ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВУ ДІЛЯНКУ І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЩЛХ ВІДДІЛЕНЬ

Угрин М. М.  
Національна спілка стоматологів України

Поранення щелепно-лицевої ділянки завжди займали особливе місце серед усіх інших поранень, не тільки в силу анатомічних особливостей і багатофункціональності, а перш за все внаслідок соціальної функції обличчя, важкості їх сприйняття як самими пораненими, так і оточенням. Все це вимагає не тільки порятунку життя поранених, але й максимально повної реабілітації – реконструктивних і пластичних операцій з максимальним відновленням функції та естетики з використанням ектопротезування і зубного протезування за найновішими методиками.

Ця проблема докладно описана в книзі відомого щелепно-лицевого хірурга Ліндсі Фіцгарріс з Нової Зеландії, ще за часів Першої світової війни (Lindsey Fitzharris, «The facemaker»).

Незважаючи на віддалений на 100 років період, основні проблеми залишаються такими самими, як і певні методики – використання шин Тігершtedта, або подібних; відсутність систематизації, побудови логістики та етапності лікування, різні погляди і протоколи лікування, відсутність достовірної статистики та аналізу за принципами доказової медицини, недостатнє матеріально-технічне забезпечення.

Події під час АТО/ООС вже тоді показали невідповідність щелепно-лицевих відділень військових, цивільних та університетських клінік до зміни парадигми лікування і широкого запровадження металоостеосинтезу як основної методики лікування цих поранень.

Кричущим фактом є те, що від 2014 року, після окупації Луганська, де залишилося ЩЛХ відділення, на підконтрольній Україні території Луганської області так і не відновили роботу цього вкрай важливого відділення, але при цьому було отримано сім (!) Державних премій в галузі стоматології, з них три зі ЩДХ, за організацію стоматологічної допомоги в зоні АТО/ООС і жоден з лауреатів не був там особисто!

За нашими даними, за весь цей період ні медичною службою МО України, ні МОЗ України не проводилося регулярних закупівель ні пластин, ні гвинтів, вже не кажучи про спеціальне обладнання та інструменти.

Від початку повномасштабної війни РФ проти України статистично підтверджено такі види поранень: 40 % уражень щелепно-лицевої ділянки, в основному це 35 % мінно-вибухові, невеликий відсоток стріляних ран і 60 % – кінцівки. У зв'язку з цим гостро постало питання з масовими поступленнями поранених, проблемами евакуації, відсутністю необхідного обладнання, інструментів та матеріалів!

Знаючи ці проблеми, Благодійний фонд Мирона Угриня, Благодійний фонд Сімонаса Грибаускаса (Литва), професорів Малгожати та Яна Петруских (Польща), колег з Австрії, Італії, Франції, США, Канади та ін. розробили систему забезпечення необхідними матеріалами практично всіх ЩЛХ відділень військових шпиталів, частини цивільних та університетських клінік, про що буде викладено в доповіді.

## ОЦІНКА ЗАГОЄННЯ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНИХ ЛУНОК ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АВТОЛОГІЧНОГО ДЕНТИН-ГРАФТУ

*Федин Ю. І., Варес Я. Е., Штибель Н. В., Варес Я. Я.*

*м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

Загоєння лунки видаленого зуба (ЛВЗ) супроводжується значними просторовими змінами альвеолярної кістки у вигляді її резорбції та деформації, що створює несприятливі умови для дентальної імплантації та протетичної реабілітації. Поєднання автологічного дентин-графту (АДГ), зі збагаченням тромбоцитами фібрином (ЗТФ) може бути перспективною терапевтичною опцією для заміщення ЛВЗ.

**Мета** – апробація та клінічна оцінка ефективності застосування АДГ у поєднанні зі ЗТФ при заміщенні ЛВЗ з біляверхівковою патологією.

**Матеріали і методи.** Проведено обстеження та лікування 20 хворих (12 жінок та 8 чоловіків віком  $(28,23 \pm 7,78)$  років) із біляверхівковою патологією, що не підлягала консервативному лікуванню. Після атравматичного видалення зуба, ЛВЗ заповнювали композицією АДГ, приготованою за допомогою пристрою Smart dentin grinder (KometaBio, США), та ЗТФ (основна група) або лише ЗТФ (група порівняння). Контрольні клінічні огляди проводили на 1, 3, 10, 14-й дні. КПКТ нижньої щелепи проводили на 3-му та 6-му місяці (Vatech Green 16 (Vatech, Південна Корея)) з метою визначення обсягу кістковотканинної втрати по вертикалі та горизонталі.

**Результати.** Термін повної епітелізації ЛВЗ становив  $(13,2 \pm 0,84)$  доби. При дослідженні вертикальної втрати кісткової тканини встановлено, що через 3 міс. після операції цей показник становив  $(8,59 \pm 0,69)$  мм в основній групі та  $(8,85 \pm 0,44)$  мм у групі порівняння. Через 6 міс. –  $(9,08 \pm 0,43)$  мм та  $(10,52 \pm 0,75)$  мм відповідно. Ширина альвеолярного відростка на рівні середини ЛВЗ через 3 міс. після операції становила  $(7,13 \pm 0,4)$  мм в основній групі та  $(6,76 \pm 0,54)$  мм у групі порівняння. Через 6 міс. –  $(6,98 \pm 0,4)$  мм та  $(6,51 \pm 0,51)$  мм відповідно.

**Висновки.** Застосування композиції АДГ зі ЗТФ доводить свою ефективність при заміщенні ЛВЗ з біляверхівковою патологією.