

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0826U000279

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 09-02-2026

**Статус:** Запланована

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Артемчук Артем Юрійович

2. Artem Y. Artemchuk

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0009-0008-6602-2954

**Вид дисертації:** доктор філософії

**Аспірантура/Докторантура:** так

**Шифр наукової спеціальності:** 221

**Назва наукової спеціальності:** Стоматологія

**Галузь / галузі знань:** охорона здоров'я

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** Стоматологія

**Дата захисту:** 20-03-2026

**Спеціальність за освітою:** Стоматологія

**Місце роботи здобувача:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 11907

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

### **IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.55, 76.29.55.05

**Тема дисертації:**

1. Передімплантаційна підготовка альвеолярного відростка верхньої щелепи у пацієнтів з кістковими дефектами дна верхньощелепної пазухи
2. Pre-implant Preparation of the Maxillary Alveolar Process in Patients with Bony Defects of the Maxillary Sinus Floor

**Реферат:**

1. Реабілітація пацієнтів із дефектами зубного ряду у дистальних відділах верхньої щелепи (ДВВЩ) із опорою на дентальні імплантати (ДІ) залишається однією з найскладніших тем хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Ключовими обмеженнями є анатомо-топографічні особливості верхньощелепної пазухи (ВщП), дефіцит кісткової тканини та складність забезпечення первинної стабільності ДІ; додатково ситуацію ускладнюють кісткові дефекти дна верхньощелепної пазухи (ДДВщП), що формуються після травм, санаційних втручань, ороантральних сполучень, остеонекрозів тощо. У практиці такі випадки трапляються регулярно, водночас більшість доступних клінічних рекомендацій і досліджень описують «стандартні» умови зі збереженою цілісністю кісткового дна пазухи, що створює розрив між реальними клінічними викликами та

доказовою базою. Метою нашого дослідження було підвищення ефективності і прогнозованості передімплантаційної підготовки альвеолярного відростка верхньої щелепи у пацієнтів із ДДВщП шляхом систематизації дефектів, оцінки ключових клініко-рентгенологічних чинників та розробки диференційованого протоколу вибору методики субантральної аугментації (СА) і термінів ДІ. Дисертаційна робота була виконана як багатоетапне послідовне дослідження, що включала декілька послідовних етапів. На першому етапі виконано ретроспективне вивчення етіології, топографо-анатомічних особливостей ДДВщП та їх картування у групі 91 пацієнта з планованою СА. Було з'ясовано, що провідною причиною формування ДДВщП у досліджуваній когорті стала екстракція зубів – 73,6%, значну частку складала санаційні втручання із залученням пазухи – 14,3%, а також високоенергетична травма – 6,6% та наслідки видалення новоутворень – 5,5%. На підставі лінійних розмірів дефекту та збереженості кісткових стінок запропоновано класифікацію ДДВщП на чотири типи: від невеликих дефектів із чотирма збереженими стінками та принаймні одним розміром <5 мм (тип I) до найбільших дефектів із збереженням лише 1–2 стінок (тип IV). ДДВщП I типу становили 37,4%, II типу – 13,2%, тоді як III та IV типи – 30,8% і 18,6% відповідно, при цьому площа поперечного перерізу достовірно й послідовно зростала від I до IV типів ( $p < 0,001$ ). У межах цього етапу також оцінено потенційну клінічну роль типу дефекту у виборі методики аугментації та в часовому плануванні ДІ. Короткий висновок етапу полягає в тому, що ДДВщП мають різноманітну етіологію, але їхня просторово-анатомічна структура піддається стандартизованому опису; запропонована типізація дозволяє наперед оцінювати складність реконструкції. Другий етап присвячено визначенню умов, за яких можливо досягти достатньої первинної стабільності ДІ. Було проведено *in silico*-моделювання з розрахунком потенційної площі кісткового контакту імплантата (пПКІК) у ДВВЩ за різних варіацій залишкової висоти кістки та діаметра ДІ з порівнянням умов ДДВщП і «стандартних» умов (за збереженої кісткової цілісності дна пазухи). Отримані результати показали закономірне зростання пПКІК зі збільшенням діаметра ДІ та зі збільшенням залишкової висоти кістки. За умов вертикального дефіциту кісткової тканини збільшення діаметра ДІ на кожні 0,5 мм супроводжувалося зростанням пПКІК на 16–18%, причому вплив діаметра залежав від фактичної залишкової висоти кістки ( $p = 0,035$ ). За наявності ДДВщП I типу при мінімальній залишковій висоті кістки (<2 мм) пПКІК була співставною зі «стандартними» умовами, а в окремих сценаріях – вищою. Зміна діаметра ДІ на 0,5 мм у цих випадках асоціювалася зі зміною пПКІК приблизно на 32–41%. При залишковій висоті 2–4 мм різниця між групами здебільшого не досягала статистичної значущості, тоді як при 4–7 мм показники пПКІК у «стандартних» умовах загалом були вищими. Короткий висновок етапу: діаметр ДІ є статистично значущим чинником, що впливає на пПКІК за вертикального дефіциту кісткової тканини, а характер цього впливу визначається залишковою висотою кістки; при ДДВщП I типу можливе досягнення співставних зі «стандартними» умовами значень пПКІК, особливо за малої залишкової висоти кістки.

2. Rehabilitation of patients with posterior maxillary edentulous defects using dental implantation (DI) remains one of the most challenging areas in oral surgery and maxillofacial surgery. The key limitations are the anatomical and topographic characteristics of the maxillary sinus (MS), bone deficiency, and the difficulty of achieving primary DI stability; the situation is further complicated by bony defects of the maxillary sinus floor (BDSF), which may develop after trauma, debridement/sanitation procedures, oroantral communications, osteonecrosis, etc. In clinical practice, such cases are encountered regularly; however, most available clinical recommendations and studies describe “standard” conditions with preserved continuity of the sinus floor, creating a gap between real-world clinical challenges and the evidence base. The aim of this study was to increase the effectiveness and predictability of pre-implant reconstruction of the maxillary alveolar process in patients with BDSF by systematizing defect types, assessing key clinical and radiographic factors, and developing a differentiated protocol for selecting the method of subantral augmentation (SA) and the timing of DI. The dissertation was conducted as a multi-stage sequential study comprising several consecutive phases. During the first phase, a retrospective assessment of the etiology and topographic-anatomical features of BDSF and their mapping was performed in a cohort of 91 patients scheduled for SA. The leading cause of BDSF formation was tooth extraction (73.6%); a substantial proportion was related to sanitation procedures involving the sinus (14.3%), as well as high-

energy trauma (6.6%) and sequelae after removal of neoplasms (5.5%). Based on the linear dimensions of the defect and preservation of the bony walls, a four-type BDSF classification was proposed: from small defects with four preserved walls and at least one dimension <5 mm (type I) to the largest defects with only 1–2 preserved walls (type IV). Type I BDSF accounted for 37.4%, type II for 13.2%, while types III and IV accounted for 30.8% and 18.6%, respectively; the cross-sectional area increased significantly and consistently from type I to type IV ( $p < 0.001$ ). Within this phase, the potential clinical role of defect type in selecting the augmentation technique and planning the timing of DI was also assessed. Phase conclusion: BDSF have diverse etiologies, yet their spatial–anatomical structure can be described in a standardized manner; the proposed typology allows the complexity of reconstruction to be estimated in advance. The second phase focused on determining the conditions under which sufficient primary DI stability can be achieved. In silico modeling was performed to calculate the potential bone-to-implant contact area (pBICA) in the posterior maxilla under different residual bone height and DI diameter scenarios, comparing BDSF conditions with “standard” conditions (i.e., preserved bony continuity of the sinus floor). The results showed a consistent increase in pBICA with increasing DI diameter and residual bone height. Under vertical bone deficiency, each 0.5-mm increase in DI diameter was associated with a 16–18% increase in pBICA, and the magnitude of this effect depended on the actual residual bone height ( $p = 0.035$ ). In type I BDSF, at minimal residual bone height (<2 mm), pBICA was comparable to “standard” conditions and, in some scenarios, higher. In these cases, a 0.5-mm change in DI diameter was associated with an approximately 32–41% change in pBICA. At residual bone height of 2–4 mm, between-group differences generally did not reach statistical significance, whereas at 4–7 mm pBICA values were generally higher under “standard” conditions. Phase conclusion: DI diameter is a statistically significant factor influencing pBICA under vertical bone deficiency, and the pattern of this influence is determined by residual bone height; in type I BDSF, pBICA comparable to “standard” conditions is achievable, particularly at low residual bone height.

**Державний реєстраційний номер ДіР:**

**Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:** Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

**Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:** Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

**Підсумки дослідження:** Нове вирішення актуального наукового завдання

**Публікації:**

- Artemchuk A, Yahodka B, Osmanov B, Kopchak A, Chepurnyi Y. Closed (hydrodynamic) versus open (lateral sinus floor) subantral augmentation in single tooth gap rehabilitation: a retrospective study. *J Oral Med Oral Surg.* 2024;30(4):e38. doi:10.1051/mbcb/2024038.
- Artemchuk A, Osmanov B, Chepurnyi Y. Maxillary sinus floor defects: a key challenge for subantral augmentation and implant placement. *J Oral Med Oral Surg.* 2025;31(4):e35. doi:10.1051/mbcb/2025035.
- Artemchuk A, Osmanov B, Chepurnyi Y. Evaluation of bone-to-implant contact area in patients with reduced residual bone height in the posterior maxilla: A virtual simulation study. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2026;38(2):209-214. doi:10.1016/j.ajoms.2025.09.007

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методи, теорії, гіпотези

**Соціально-економічна спрямованість:** поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Планується до впровадження

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чепурний Юрій Володимирович
2. Yurii V. Chepurnyi

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.22

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-4393-3938

### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

### Офіційні опоненти

### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Аветіков Давид Соломонович
2. Davyd S. Avetikov

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.22

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-7055-3589

### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Варес Ян Евальдович
2. Yan E. Vares

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.22

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-1779-1107

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

**Код за ЄДРПОУ:** 02010793

**Місцезнаходження:** вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Міщенко Олег Миколайович

2. Oleh M. Mishchenko

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.22

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-6378-7061

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 45030873

**Місцезнаходження:** бульвар Марії Примаченко, Запоріжжя, Запорізький р-н., 69035, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Прощенко Андрій Миколайович

2. Andriy M. Proshchenko

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.22

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-6368-0440

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## **VIII. Заключні відомості**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Астапенко Олена Олександрівна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
головуючого на засіданні**

Астапенко Олена Олександрівна

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Паливода Роман

**Реєстратор**

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є  
відповідальним за реєстрацію наукової  
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна