

## **Шановні колеги!**

Запрошуємо вас взяти участь у науково-практичній конференції  
«Сучасні принципи планування стоматологічного лікування»,  
яка відбудеться **22-23 квітня 2016 року** на базі  
ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

### **ОСНОВНІ ПИТАННЯ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

- Сучасні методики діагностики та лікування стоматологічних захворювань.
- Профілактика стоматологічних захворювань в контексті здорового способу життя.
- Навігаційні методики планування ортопедичного лікування з використанням дентальних імплантатів.
- Протоколи лікувально-профілактичних заходів для стоматологічних пацієнтів.
- Нові медичні технології в ортодонції та стоматології дитячого віку.
- Планування комплексної реабілітації пацієнтів з вогнепальною поєднаною травмою щелепно-лицьової ділянки.
- Роль загального знеболення в амбулаторній стоматологічній практиці.

### **ФОРМА УЧАСТІ У КОНФЕРЕНЦІЇ:**

- усна доповідь та публікація;
- усна доповідь;
- тільки публікація;
- участь без доповіді;
- участь у конкурсі.

**Мови конференції** – українська, російська, англійська.

### **ФОРМА ПУБЛІКАЦІЇ: тези доповідей.**

Матеріали конференції будуть опубліковані в збірці тез доповідей.

### **ВИМОГИ ДО ТЕЗ:**

Рукописи публікацій та супровідні матеріали приймаються на паперовому носії і одночасно в електронному варіанті (електронною поштою).

**Формат рукопису** - текстовий редактор Microsoft Word 97-2007, формат А4, шрифт Times new Roman – 14 пунктів, через півтора інтервали; ширина полів: лівого – 2,5 см, верхнього та нижнього – по 2 см, правого – 1 см.

**Обсяг робіт** не повинен перевищувати 2 сторінки формату А4 (включаючи список літератури).

**Тези подаються** українською, російською, англійською мовами.

### **Структура тез:**

прізвище та ініціали автора (-рів),  
назва роботи великими літерами,  
повна назва установи, E-mail,  
текст.

При підготовці тез обов'язковими є такі елементи: у **вступі** коротко викласти постановку проблеми у загальному вигляді та зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями, сформулювати **мету**; навести **методики дослідження**; викласти основний матеріал дослідження з обґрунтуванням отриманих **наукових результатів**; вказати **висновки** і **перспективи подальших досліджень** у даному напрямку.

### **Увага!**

**Координатори конференції залишають за собою право повертати тези авторам у разі, якщо ними не були дотримані вимоги до їх оформлення.**

Тези доповідей, надіслані пізніше вказаного терміну, а також без попередньої оплати, не розглядаються.

Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії. Тези не рецензуються. Відповідальність за достовірність фактів, цитат, власних імен та інших відомостей несуть автори публікацій.

**Приклад оформлення тез:**

Чертов С.А. \*, Бригадир О.С. \*\*, Бригадир Д.Ю. \*\*

**ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА С ПОВЕРХНОСТИ ФТОРОПЛАСТОВОГО ЗАЩИТНОГО КОЛПАЧКА НА ОДНОКОМПОНЕНТНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ**

*\* Запорожский государственный медицинский университет, кафедра хирургической и протезно-стоматологической стоматологии*

*\*\* КУ «2-я стомат. поликлиника», г. Запорожье*

**Актуальность.** Стоматологический имплантат, установленный в альвеолярный отросток челюсти, имеет отличительную от других...

**Цель исследования:** провести анализ...

**Материалы и методы.** Для данной работы использовались...

**Результаты и обсуждение.** У пациентов контрольной группы, которым изоляция головки однокомпонентного имплантата...

**Выводы.** 1. Использование ...

**Адреса проведения конференції:** м.Запоріжжя, вул. Маяковського, 26, головний корпус, ауд.№4

**Анкета учасника – обов'язкова. Термін подання публікації – до 20 квітня 2016 р.**

**Інформацію потрібно надіслати електронною поштою:** [z.club@ukr.net](mailto:z.club@ukr.net),

з позначкою – конференція.

У повідомленнях будь-ласка вкажіть прізвище і контактні телефони.

**Вартість публікації – 50 грн за 1 сторінку.**

**Організаційний внесок за участь у конференції - 500 грн.**

Кошти просимо надсилати на рахунок:

**26005555458800 МФО 351005 ЄДРПОУ 09807750 ГО "Запорізький клуб стоматологів"**

**КОНТАКТИ:**

**Представники орг. комітету**

050-454-63-73 Чертов Сергій Олександрович

050-138-78-41 Возний Олександр Вікторович

**Секретаріат конференції**

098-059-26-27 Бурега Юрій Олексійович

095- 910-21-69 Кокарь Оксана Олександрівна

**Реєстрація учасника на сайті конференції:** [dentalforum.org.ua](http://dentalforum.org.ua), або надіслати анкету

**учасника на адресу:** 69005, м. Запоріжжя вул. Гагаріна 8, пр. 45, Мед центр

-----  
*Анкета учасника*

П.І.П. \_\_\_\_\_

Науковий ступінь \_\_\_\_\_ Вчене звання \_\_\_\_\_

Назва організації / установи \_\_\_\_\_

Посада \_\_\_\_\_

Тема доповіді \_\_\_\_\_

Співавтори \_\_\_\_\_

Електронна пошта \_\_\_\_\_ Контактний тел. \_\_\_\_\_