

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України»

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Щоквартальний
науково-практичний журнал

Заснований у грудні 2010 року

- Експериментальні дослідження
- Терапевтична стоматологія
- Хірургічна стоматологія
- Ортопедична стоматологія
- Дитяча стоматологія

№ 3–4 (12–13), 2015

<i>Гасюк Н. В., Левків М. О.</i> Вплив вогнища пародонтальної інфекції на клітинний склад слизової оболонки порожнини рота	105
<i>Мисула Н. І.</i> Індексна оцінка стану пародонта та слизової оболонки порожнини рота у хворих на гастродуоденіт	105
<i>Скрипников П. М., Непокупна-Слободянюк Т. С., Шинкевич В. І.</i> Пролонгований курс азитроміцину підвищує ефективність лікування хронічного генералізованого пародонтиту.....	106
<i>Кузняк Н. Б., Кіцак Т. С.</i> Стан гігієни порожнини рота у провідників пасажирських вагонів.....	107
<i>Кузняк Н. Б., Шостенко А. А.</i> Вплив імунокорегуючої терапії на стан секреторного імунітету в комплексному лікуванні хворих із різними проявами генералізованого катарального гінгівіту	108
<i>Кузняк Н. Б., Дроник І. І.</i> Визначення бактеріального складу вмісту пародонтальних кишень у хворих на хронічний генералізований пародонтит	109
<i>Антонишин І. В., Бржиський А. В., Лоза Є. О.</i> Особливості структурної організації твердих тканин зубів білих щурів за умов аліментарного ожиріння	110
<i>Бойцянук С. І., Фалінський М. М., Островський П. Ю.</i> Об'єктивна візуалізація як фактор мотивації пацієнта до комплексної санації порожнини рота	111
<i>Семенюк Г. Д.</i> Віддалені результати комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит із застосуванням симбіотика	112
<i>Герелюк В. І., Кобрин О. П., Кукурудз Н. І., Павелко Н. М., Кобрин Н. Т.</i> Стан неспецифічної резистентності, вираженість запального процесу та інтоксикації у хворих на генералізований пародонтит	113
<i>Бандрівський Ю. Л., Бандрівська О. О., Бандрівська Н. Н.</i> Зміни показників вуглеводного метаболізму в сироватці крові й ротовій рідині у хворих на генералізований пародонтит із різною груповою приналежністю крові	114

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Аветіков Д. С., Гутник А. А.</i> Планування та проведення верхньої ретидектомії з урахуванням антропометричних показників	115
<i>Шувалов С. М., Нагайчук В. В., Кузняк Н. Б., Паліс С. Ю.</i> Кісти та пухлиноподібні ураження щелепних кісток, які розвиваються із залишкового залозистого епітелію	115
<i>Кузняк Н. Б., Трифаненко С. І., Бойчук І. Т.</i> Застосування місцевої сорбційної терапії при лікуванні альвеолітів	116
<i>Ліхницький О. О.</i> Вивчення впливу кріоконсервованої плаценти на процес репаративної регенерації кісткової тканини.....	118
<i>Хомич Н. М., Огоновський Р. З., Сороківський І. С.</i> Ефективність застосування дексаметазону після атипного видалення нижніх зубів мудрості	118
<i>Ружицька О. В.</i> Антиоксидантний статус у хворих із післяопераційними дефектами м'яких тканин альвеолярних відростків щелеп	120
<i>Нагірний Я. П., Гутор Н. С.</i> Вікові особливості реакції імунної системи у постраждалих із травматичними переломами нижньої щелепи.....	120
<i>Скочило О. В.</i> Морфологічна оцінка процесів репаративної регенерації кісткової тканини щелеп у ранні терміни експерименту.....	122
<i>Олійник А. Г.</i> Обстеження пацієнтів, яким проведено дентальну імплантацію.....	123
<i>Вітковський О. О.</i> Лікування переломів нижньої щелепи, ускладнених гнійно-запальними процесами.....	124
<i>Льницький Я. М.</i> Результати застосування нового методу ураноальвеолоостеопластики у дітей ...	125
<i>Мельничук Ю. М.</i> Оцінка ефективності комбінованого методу профілактики формування патологічних рубців за допомогою удосконаленої Ванкуверської шкали	127

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Гасюк П. А., Воробець А. Б., Радчук В. Б.</i> Методика отримання відгисків при протезуванні з використанням дентальних імплантатів.....	129
<i>Радчук В. Б., Гасюк П. А., Росоловська С. О.</i> Вплив одонтопрепарування під металокерамічні конструкції на стан тканин зуба	129
<i>Бандрівська О. О., Бандрівський Ю. Л., Беденюк О. А.</i> Особливості лікування генералізованого пародонтиту знімними ортопедичними конструкціями	130
<i>Беденюк О. А., Щерба В. В., Беденюк О. С.</i> Роль гіпофункції слинних залоз у розвитку системних захворювань організму	131

УДК 611.13.018.74:616.3-004.6.092.9

©О. О. Ліхницький

Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України, Харків

Вивчення впливу кріоконсервованої плаценти на процес репаративної регенерації кісткової тканини

Вивчення механізму репаративної регенерації кісткової тканини є ключовою проблемою травматології та ортопедії, бо незважаючи на обширність проведених досліджень, результати лікування не задовольняють запити практичної медицини.

Мета роботи полягала в дослідженні стимулюючої дії біологічного матеріалу – кріоконсервованої плаценти при поєднаній патології: травматичному пошкодженні нижньої щелепи й остеопорозі. Остеопороз викликали введенням 2,5 % розчину гідрокортизону ацетату протягом 60 діб. Перелом нижньої щелепи проводили в підщелепній ділянці. Контролем слугували експериментальні тварини (група 1) без застосування плацентарної тканини. Через 18–24 години підшкірно вводили кріоконсервовані фрагменти плаценти, отримані в Інституті проблем кріобіології і кріомедицини НАН України (група 2). На 7, 14, 21, 30 і 45 доби тварин обох груп (всього 70) виводили з експерименту і виділяли ділянку кісткової тканини в місці перелому. Матеріал піддавали класичній гістологічній обробці, зрізи фарбували гематоксиліном та еозином.

У контрольній першій групі грануляційна тканина була найбільш активним компонентом регенерату в усі терміни його формування, відмежовуючи поля лейкоцитарної інфільтрації і секвестри, але остеогенний компонент не отримав розвитку, отже, до кінцевого терміну спостереження відновлення цілості нижньої щелепи не відбувалося, тому в морфогенезі регенерату відсутня закономірна зміна структури, що уповільнювала процес перестроєння.

При переломі з введенням кріоконсервованої плаценти визначалася значно менша, ніж у контролі, інтенсивність некротичних змін, швидке відмежування ділянок некрозу і секвестрів та більш інтенсивний розвиток грануляційної тканини. Виявлено, що введення кріоконсервованої тканини в післяопераційному терміні 14–21 доби позитивно впливало на формування провізорних тканин. Це створювало умови для зрощення фрагментів до 30-ї доби за рахунок мережі новоутворених кісткових балочок у вигляді дрібної «петлі» і збільшення площі новоствореної кістки.

УДК 616.314-089.87-085.832.9

©Н. М. Хомич, Р. З. Огоновський, І. С. Сороківський

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Ефективність застосування дексаметазону після атипового видалення нижніх зубів мудрості

Перебіг запальної реакції має декілька етапів, на кожному з яких основну роль відіграють медіатори запалення (гістамін, кініни, простагландини, цитокіни), активне вивільнення яких відбувається у відповідь на травмуючий агент, їхній вплив зумовлює розвиток таких осно-

вних симптомів, як біль, набряк та гіперемія м'яких тканин. У фаховій вітчизняній та зарубіжній літературі описано багато методів лікування вказаних запальних ускладнень атипового видалення нижніх третіх молярів. Активно впливати на загоєння рани хірург може не лише під час

операції шляхом щадного відношення до тканин, але і в післяопераційному періоді. Найбільш широке застосування в гострому післяопераційному періоді з метою попередження розвитку реактивного набряку та післяопераційних ускладнень, окрім медикаментозних препаратів, отримали тиснучі пов'язки та місцеве застосування холоду. Серед медикаментозних засобів для боротьби із запальними явищами у післяопераційній ділянці використовують також глюкокортикостероїди. Низка авторів вивчила ефективність їх застосування та відзначила, що призначення кортикостероїдів до, під час чи після оперативного втручання значно зменшує тяжкість післяопераційних ускладнень, таких, як біль, набряк і тризм жувальних м'язів.

Метою дослідження було обґрунтування призначення препарату «Дексаметазон» та локальної гіпотермії у хворих після операції атиполового видалення нижніх третіх молярів.

Під нашим наглядом у відділенні хірургічної стоматології Чернівецької обласної клінічної лікарні перебувало 75 пацієнтів після операції атиполового видалення третіх молярів нижньої щелепи. Хворих поділено на 5 груп: перша – порівняльна, в другій використовували гіпотермію за методикою С. Г. Масловської, в третій – гіпотермію за методикою О. Г. Пастухова, у четвертій – безпосередньо після ушивання рани вводили 4 мг дексаметазону у жувальний м'яз, у п'ятій – безпосередньо після ушивання рани вводили 4 мг дексаметазону в жувальний м'яз та призначали гіпотермію за методикою О. Г. Пастухова. Для дослідження ефективності методик проводили доплерографічне дослідження в день операції, на 1-шу, 3-ю та 7-му доби за допомогою ультразвукового діагнос-

тичного апарату «En Visor» (виробництва «Philips Ultrasound System» США), вузьким лінійним датчиком з частотою 7 МГц. Проводили вимірювання діаметра судини та середньої швидкості кровотоку, що дозволяє встановити ранні зміни судинної стінки в післяопераційній ділянці. Математичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми «Statistica 6.0.» Значущими вважали відмінності між групами при $p < 0,05$.

Результати досліджень засвідчили позитивний перебіг післяопераційного періоду, менше виражені прояви та пришвидшені темпи згасання клінічних симптомів. Встановлено, що в день оперативного втручання спостерігається значне пришвидшення кровотоку та збільшення діаметра судин в пацієнтів контрольної групи, тоді як показники основних груп відрізнялись незначним посиленням кровотоку та розширенням судин післяопераційної ділянки. На 7-му добу максимально наблизились до норми показники швидкості кровотоку та розмір судин у пацієнтів п'ятої групи, міжгрупова різниця спостерігалась протягом усього післяопераційного періоду. Включення сеансів локальної гіпотермії у післяопераційну терапію та місцеве застосування дексаметазону у хворих після операції атиполового видалення нижніх третіх молярів сприяє зниженню інтенсивності ознак місцевих запальних реакцій, а також пришвидшенню репаративних процесів пошкоджених тканин, за рахунок швидкого відновлення кровотоку в тканинах післяопераційної ділянки. Розпрацювання спеціальної методики застосування локальної гіпотермії та дексаметазону після операції атиполового видалення нижніх зубів мудрості є перспективним для впровадження її в клінічну практику хірурга-стоматолога.