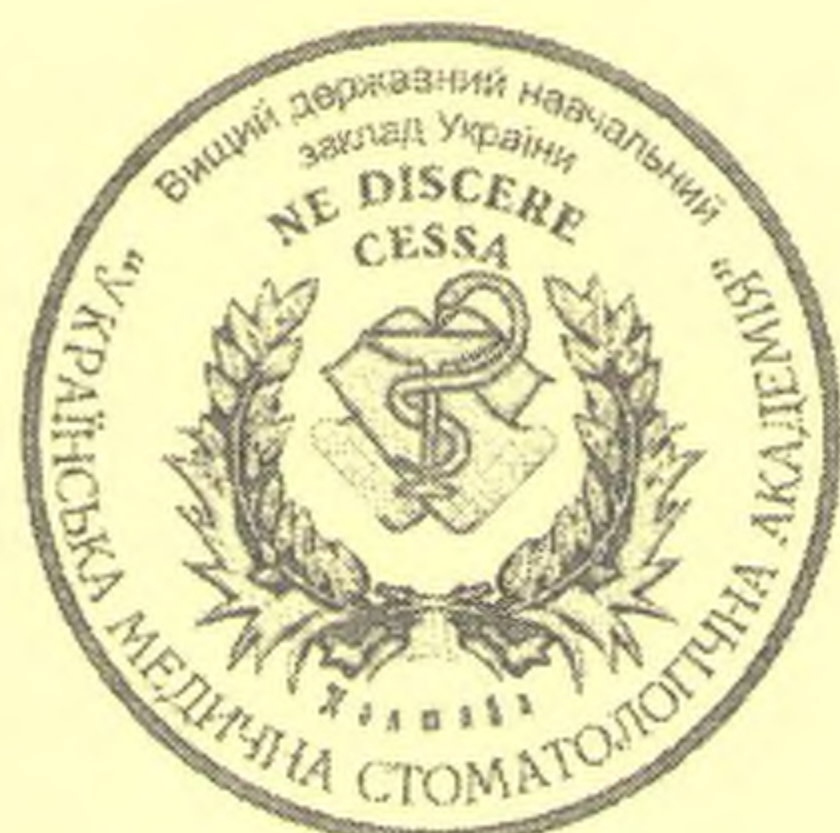


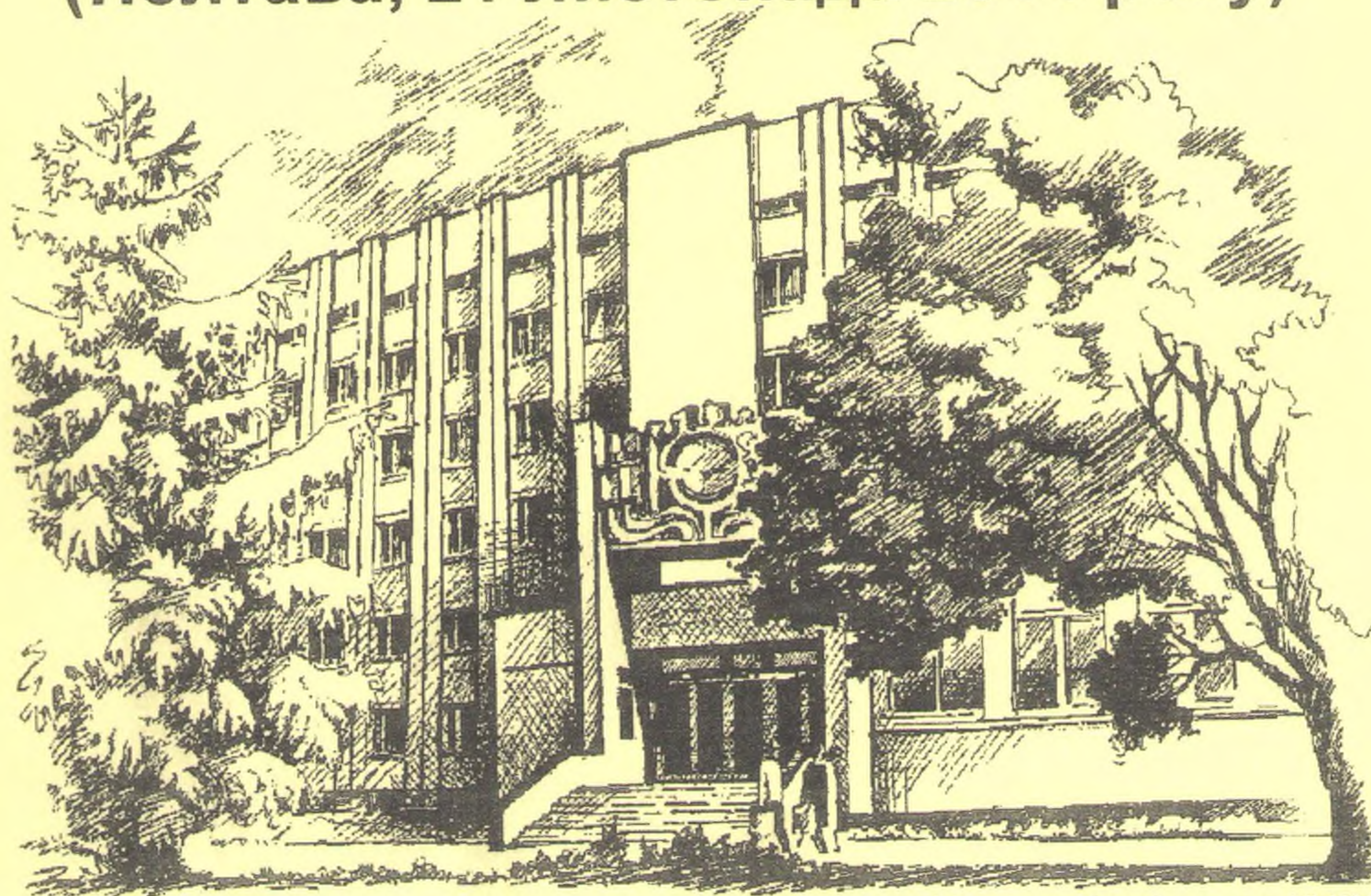
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



# МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції  
«МЕДИЧНА НАУКА В ПРАКТИКУ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

(Полтава, 21 листопада 2014 року)



Морфологічний корпус УМСА

Полтава-2014

## Зміст

### СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Білінська О.Ю.</i> .....	7
ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА МАКРОХЕЙЛИТОВ <i>Бондарчук Н.А., Поліщук С.С.</i> .....	8
КЛІНІЧНЕ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА ПЕРЕБІГ ОДОНТОГЕННОГО ПЕРІОСТИТУ ЩЕЛЕПИ. <i>Бублій Т.Д., Чечотіна С.Ю.</i> .....	9
ДОСЛІДЖЕННЯ БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СКЕЙЛІНГУ <i>Даліщук А.І., Поліщук С.С., Попик Г.І.</i> .....	9
ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПРИ ПЛАНУВАННІ ХІРУРГІЧНОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ <i>Дрогомирецька М.С., Ахмад С.Х. Салама.</i> .....	10
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ОЦІНКА ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПОВИМИ АНОМАЛІЯМИ. <i>Дрогомирецька М.С., Острянюк В.І.</i> .....	11
ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЯ ЯК ОБ'ЄКТИВНИЙ МЕТОД ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ М'ЯЗІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ <i>Дрогомирецькая М.С., Кушпела Ю.И.</i> .....	12
ВЗАИМОУСЛОВЛЕННІСТЬ ПАТОЛОГІЇ ПОСТУРЫ С АНОМАЛІЯМИ І ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЇ СИСТЕМИ. <i>Зверхановський О. А.</i> .....	13
СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ З БОКУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ <i>Колесник Т.В.<sup>1</sup>, Деньга О.В.<sup>2</sup></i> .....	14
КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Кривчук А. А., Помойницький В.В.</i> .....	16
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ТКАНЕЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ И МЕТАЛЛОПЛАСТМАССОВЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ <i>Криничко Л.Р., Аветіков Д.С., Ставицький С.О.</i> .....	17
ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИБОРУ ОРГАНОТОПІЧНОГО КІСТКОВОГО АУТОБЛОКУ ПРИ ВИБОРІ РЕГЕНЕРАТИВНИХ МЕТОДИК В ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ <i>Литвинець-Голутяк У. Є.</i> .....	17
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МІНЕРАЛОКОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ОДОНТОГЕННІ КИСТИ <i>Макарова О.М.</i> .....	18
ЕСТЕТИЧНІ ПАРАМЕТРИ ПРОФІЛЮ ОБЛИЧЧЯ У ДОРΟΣЛИХ ІЗ ОДНОСТОРОННІМ ІІ КЛАСОМ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ <i>Машейко І.В.</i> .....	19
СТАН ОБМІНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ДОНОРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ ТА СТАТІ <i>Мошель Т.М., Островська Л.Й.</i> .....	21
ОЦІНКА ІНТЕГРАЛЬНИХ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ УРАЖЕННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА <i>Паламарчук І.М., С.С.Поліщук, Попик Г.І.</i> .....	22
ДЕЯКІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ НА ФОНІ ПОРУШЕННЯ ГЕПАТО-БІЛІАРНОГО ТРАКТУ. <i>Переходюк І.В.</i> .....	23
ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ТИМЧАСОВОЇ КОНСТРУКЦІЇ ПРИ ІМПЛАНТОЛОГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ <i>Помойницький В.В.</i> .....	24
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ЗРУЙНОВАНИХ ЗУБІВ ПО ГРУПОВІЙ НАЛЕЖНОСТІ ПРИ САМОСТІЙНИХ ЗВЕРНЕННЯХ ХВОРИХ ЗА ДОПОМОГОЮ <i>Попик Г.І., Поліщук С.С., Даліщук А. І., Паламарчук І.М.</i> .....	25
ОБГРУНТУВАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНУВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОГО ТРАКТУ У ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ <i>Скрипник В.М.</i> .....	26
ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ <i>Ставицький С.О.</i> .....	26

ВПЛИВ МОРФОФІЗІОЛОГІЇ ТА БІОМЕХАНІКИ М'ЯКИХ ТКАНИН НА ПРОЦЕСИ РЕГЕНЕРАЦІЇ ТА БІОРЕМОДЕЛЮВАННЯ ШКІРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ <i>Стасюк О.А., Сірик В.А.</i> .....	27
СПАДКОВА МНОЖИННА АДЕНТИЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК. <i>Стремчук М.В.</i> .....	28
ОЦІНКА ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ПРИ АТОПІЧНОМУ ХЕЙЛІТІ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ <i>Хомич Н.М., Сорокієвський І.С.</i> .....	29
МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕФЕКТУ ПЕРІОДОНТУ ДИСТАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ НИЖНІХ ДРУГИХ МОЛЯРІВ, ЩО ВИНΙΚАЄ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ГЛИБОКО РЕТИНОВАНИХ ТА ДИСТОПОВАНИХ ЗУБІВ МУДРОСТІ	
<b>КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соц. медицина)</b>	
<i>Безродна О.В.</i> .....	31
БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА HCV-АСОЦІЙОВАНИЙ КОМПЕНСОВАНИЙ ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ. <i>Винник Н.І., Совгіря С.М.</i> .....	32
ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ БЕЗПЕЧНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПІОГЛІТАЗОНУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ <i>Возна Х.І., Москалюк В.Д.</i> .....	33
СПЕКТР ГЕРПЕСВІРУСНОЇ КО-ІНФЕКЦІЇ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ <i>Голубовська О.А., Сукач М.М., Марченко Г.Ф.</i> .....	34
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА КОІНФЕКЦІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ТА ВІЛ ВПЛИВ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ У НЕОНАТАЛЬНИХ ВІДДІЛЕННЯХ НА ТРИВАЛІСТЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВЕНОЗНИХ КАТЕТЕРІВ <i>Гончарова* Ю.О., Кузенков** Р.В., Коробка** О.В., Чернявська*** Ю.І., Бугай* Д.О.</i> .....	34
<i>Горбань А.Є.</i> .....	35
ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗА НАПРЯМОМ «РАДІАЦІЙНА МЕДИЦИНА» У 2009 - 2013 РР. <i>Дідик С.С.</i> .....	36
ПРОТИДІЯ ШКІДЛИВИМ ЗВИЧКАМ ТА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ. <i>Заїкіна О. В., Лакша О. Т., Бєлова О.О., Старенька С. Я.</i> .....	37
ДОГЛЯД СПРЯМОВАНИЙ НА РОЗВИТОК <i>Закрутько Л.І.</i> .....	38
ОЦІНКА СТАНУ ВПРОВАДЖЕННЯ В РОБОТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НАУКОВИХ РОЗРОБОК ЗА НАПРЯМОМ «ОНКОЛОГІЯ» У 2009 - 2013 РР. <i>Заяць Ю.Г., Фаїна В.С.</i> .....	39
НЕОНАТАЛЬНИЙ СКРИНІНГ, ЯК ДОКЛІНІЧНА ДІАГНОСТИКА АДРЕНОГЕНІТАЛЬНОГО СИНДРОМУ <i>Знаменська Т.К., Потапенко Н.В., Куріліна Т.В.</i> .....	39
ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ЕКСАЙТОТОКСИЧНИХ АМІНОКИСЛОТ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ГІПОКСІЇ <i>Катеренчук О.І.</i> .....	40
ДІАГНОСТИЧНА ТА ПРОГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ АНАЛІЗУ ПРОЦЕСІВ РЕПОЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДУ МЕТОДОМ ФАЗАГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ <i>Козакевич О.Б.</i> .....	41
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ, ІНФОРМАЦІЙНИХ ТА ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ТРИВАЛІСТЬ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ <i>Козьлін А.А., Кузнецов А.А., Новикова Л.В.</i> .....	42
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ И ПОВТОРНЫМ МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ <i>Кудря І.П.</i> .....	42
ДИНАМІКА СТРЕСОРНОЇ АКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ПЕРКУТАННИХ КОРОНАРНИХ ВТРУЧАНЬ <i>Куліш М.В.</i> .....	43
ВПЛИВ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ НА ІМУННИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ <i>Литвинець Л. Я.</i> .....	44
СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ВМІСТУ ЦИТОКІНІВ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДІТЕЙ <i>Лозюк М.О.</i> .....	45
ВИКОРИСТАННЯ "МЕТОДА КЕНГУРУ" ПРИ ВЕДЕННІ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ <i>Мельник О.П., Островський М.М.</i> .....	45
ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ПРОЦЕСІВ НЕОКОЛАГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ІНФІЛЬТРАТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, ПОЄДНАНИЙ З ХРОНІЧНИМ БРОНХІТОМ. <i>Мисик Т.В.</i> .....	46
КУРЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ—КАК ФАКТОР РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ. <i>Нагурна Я.В.</i> .....	46
АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ <i>Насалик Р.Б., Шкробот С.І.</i> .....	47

УДК 616.314.17-084:616.314.8-089.87

Хомич Н.М., Сороківський І.С.

**МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕФЕКТУ ПЕРІОДОНТУ ДИСТАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ НИЖНІХ ДРУГИХ МОЛЯРІВ, ЩО ВИНИКАЄ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ГЛИБОКО РЕТИНОВАНИХ ТА ДИСТОПОВАНИХ ЗУБІВ МУДРОСТІ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,

**Актуальність теми**

Мезіальне положення є частим розташуванням ретинованих нижніх третіх молярів (НТМ)[8]. Таке розміщення спричинює появу дефекту кісткової тканини на дистальній поверхні других молярів та в подальшому утворення вираженої періодонтальної кишені [5] у цій ділянці не залежно від видалення зуба мудрості [6,9]. Екстракція глибоко ретинованих та дистопованих нижніх третіх молярів також супроводжується травмою оточуючих м'яких та втратою кісткової тканини. Поява кісткового дефекту зумовлює оголення дистальної поверхні кореня другого нижнього моляру, внаслідок чого виникають такі ускладнення як зниження висоти альвеолярного гребеня, рухомість зуба і у майбутньому його втрата, а також запальні захворювання періодонту та пародонту [10].

**Мета роботи:** аналіз проблеми виникнення дефектів періодонту дистальної поверхні нижніх других молярів, що виникають після видалення глибоко ретинованих та дистопованих нижніх третіх молярів та сучасних методик їх мінімізації.

**Матеріали та методи дослідження**

Матеріалом слугували публікації у сучасних фахових виданнях присвячені видаленню ретинованих нижніх третіх молярів. Відібрано 75 джерел, які описували частоту виникнення та шляхи профілактики періодонтальних дефектів дистальної поверхні нижніх других молярів.

**Результати дослідження**

За повідомленнями Faria I.A. на момент втручання рентгенологічна глибина дефекту становить  $4.54 \pm 1.87\text{mm}$ , а через 12 місяців зменшується до  $1.78 \pm 1.65\text{mm}$ . Глибина зондування після втручання становила  $5.70 \pm 3.80\text{mm}$  із поступовим зменшенням до  $3.77 \pm 2.86\text{mm}$  через 12 місяців [4]. Слід зауважити, що поява стійкого періодонтального дефекту залежить від віку пацієнтів. Так при обстеженні молодих осіб віком 14-22 роки Coleman M. [2] не відмітив через 6 місяців статистично значущої зміни глибини зондування періодонтальної щілини дистальної поверхні других молярів. Зокрема, на думку окремих авторів видалення дистопованих нижніх зубів мудрості у молодому віці сприяє самостійному загоюванню періодонтального дефекту [4].

Запропоновані у сучасній фаховій літературі шляхи вирішення вказаної проблеми на нашу думку можна розділити на два основних напрямки. Перший полягає у модифікації хірургічних способів видалення глибоко ретинованих нижніх третіх молярів. Так, Bonetti G.A. et al. [1] описав методику ортодонтичної екстракції, яка полягає у транспозиції НТМ та стабілізації кісткової структури альвеолярного відростка перед типовим видаленням. Автори стверджують, що такий спосіб дозволяє попередити утворення дистального періодонтального дефекту в ділянці нижніх других молярів. У статті Penarrocha D.M. et al. [14] повідомляється про ефективне зменшення періодонтального дефекту шляхом модифікації методики атипичного видалення НТМ за допомогою створення додаткового вестибулярного вікна, через яке полегшується процес видалення коренів зуба. Така методика дозволяє зменшити втрату кісткової тканини, зокрема у критично важливому медіально-вестибулярному напрямку та зменшити операційну травму. Використання можливостей п'єзохірургії також сприяють зменшенню травматизації тканини та, як наслідок, попереджують розвиток дистального періодонтального дефекту [15].

Другий напрямок профілактики утворення дистальних періодонтальних дефектів поєднує методики, які ґрунтуються на заповненні післяекстракційного кісткового дефекту остеокондуктивними та остеоіндуктивними речовинами та використанні прийомів керованої тканинної регенерації [12]. Практично у всіх оглянутих повідомленнях автори приходять до висновку, що застосування кісткових філлерів дозволяє ефективно зменшити появу періодонтального дефекту. Добрі результати отримано при використанні збагаченої тромбоцитами плазми [2,11,18] та збагаченого тромбоцитами фібрину [15], ксеногенних кістковопластичних матеріалів [5,6]. Лише за повідомленням Tabrizi R. et al. [19] використання демінералізованої ліофілізованої аллокістки імпрегнованої лінкоміцином не демонструвало значного позитивного ефекту загоєння післяекстракційного дефекту перед традиційним загоєнням під кров'яним згустком. Роботи спрямовані на вивчення ефективності використання бар'єрних мембран говорять про відсутність достовірної різниці між застосуванням мембран з різним хімічним складом, що розсмоктуються [7,17,20], а також у порівнянні із мембранами, що не розсмоктуються [3]. Окрім того Sammartino G. et al. не встановили різниці між результатами виповнення лунки видаленого зуба ксеногенним пористим кістковопластичним матеріалом із колагеновою мембраною та без неї. Проте обидві дослідні групи достовірно забезпечували кращий результат у порівнянні із контрольною групою, що загоювалась під кров'яним згустком [16].

Відомо, що операційна травма окрім механічної втрати кісткової тканини спричинює розвиток місцевих посттравматичних запальних реакцій. В свою чергу виражений локальний запальний процес активує процеси резорбції кісткової тканини та збільшує об'єми її післяекстракційної атрофії, що, на нашу думку, може сприяти розвитку дистального періодонтального дефекту [13]. Нажаль, серед опрацьованих джерел нам не вдалося виявити робіт присвячених цьому аспекту ускладнень видалення НТМ, що свідчить про актуальність подальших досліджень.

**Висновки:** шляхи профілактики утворення післяекстракційного дефекту кісткової тканини у ділянці дистальної поверхні нижніх других молярів після видалення НТМ, описані у сучасній фаховій літературі за даними результатів досліджень є достатньо ефективними, але етіологія виникнення вказаної патології залишається не виченою, що зумовлює труднощі при виборі того чи іншого методу.

Література

1. Bonetti G.A. Orthodontic extraction of mandibular third molar to avoid nerve injury and promote periodontal healing / G.A. Bonetti, S.I. Parenti, L. Checchi // *J Clin Periodontol.*-2008.-V.35, №8.-P.719-723.
2. Coleman M. The incidence of periodontal defects distal to the maxillary second molar after impacted third molar extraction / M. Coleman, A. McCormick, D.M. Laskin // *J Oral Maxillofac Surg.*-2011.-V.69,№2.-P.319-321.
3. Corinaldesi G. Treatment of intrabony defects after impacted mandibular third molar removal with bioabsorbable and non-resorbable membranes/ G. Corinaldesi, G. Lizio, G. Badiali // *J Periodontol.*-2011.-V.82,№10.P.1404-1413.
4. Faria A.I. Mandibular second molar periodontal healing after impacted third molar extraction in young adults/ A.I. Faria, M. Gallas-Torreira, M. López-Ratón // *J Oral Maxillofac Surg.*-2012.-V.70,№12.-P.2732-2741.
5. Hassan K.S. Composite bone graft for treatment of osseous defects after surgical removal of impacted third and second molars: case report and review of the literature/ K.S. Hassan, H.F. Marei, A.S. Alagi // *Oral Surg.*-2011.-V.112,№6.-P.8-15.
6. Hassan K.S. Does grafting of third molar extraction sockets enhance periodontal measures in 30- to 35-year-old patients?/ K.S. Hassan, H.F. Marei, A.S. Alagi // *J Oral Maxillofac Surg.*-2012.-V.70,№4.-P.757-764.
7. Jung R.E. Guided bone regeneration with a synthetic biodegradable membrane: a comparative study in dogs/ R.E. Jung, V. Kokovic, M. Jurisic// *Clin Oral Implants Res.*-2011.-V.22,№8.-P.802-807.
8. Khan N.B.Eruption Time of Permanent First Molars and Incisors Among a Sample of Saudi Male Schoolchildren/ N.B. Khan, A.N. Chohan, B. AlMoghrabi [et al.]// *Saudi Dent J.*-2006.-V.18,№1.-P.18-24.
9. Kugelberg C.F. Periodontal healing two and four years after impacted lower third molar surgery. A comparative retrospective study/ C.F. Kugelberg// *J Oral Maxillofac Surg.*-1990.-V.19.-P.341-345.
10. Kugelberg C.F. The influence of anatomical, pathophysiological and other factors on periodontal healing after impacted lower third molar surgery. A multiple regression analysis/ C.F. Kugelberg, U. Ahlstrom// *J Clin Periodontol.*-1991.-V.18.-P.37-43.
11. Moghe S. Platelet-rich plasma in periodontal defect treatment after extraction of impacted mandibular third molars/ S. Moghe, N. Saini, A. Moghe// *J Maxillofac Surg.*-2012.-V.3,№2.-P.139-143.
12. Oxford G.E. Treatment of 3rd molar-induced periodontal defects with guided tissue regeneration/ G.E. Oxford, G. Quintero, C.B. Stuller [et al.]// *J Clin Periodontol.*-1997.-V.24.-P.464-469.
13. Pagni G. Postextraction alveolar ridge preservation: biological basis and treatments/ G. Pagni, G. Pellegrini, W.V. Giannobile// *International journal of dentistry.*-2012.-V.11.-P.15-21.
14. Penarrocha D.M. Vestibular bone window for the extraction of impacted lower third molars: four case reports/ D.M. Penarrocha, G.S. Galán, D.M. Penarrocha// *Med Oral Patol.*-2008.-V.13,№8.-P.508-510.
15. Ruga E. Platelet-rich fibrin and piezoelectric surgery: a safe technique for the prevention of periodontal complications in third molar surgery/ E. Ruga, C. Gallezio, P. Boffano// *J Craniofac Surg.*-2011.-V.22,№5.-P.1951-1955.
16. Sammartino G. Prevention of mandibular third molar extraction-associated periodontal defects: a comparative study/ G. Sammartino, M. Tia, T. Bucci [et al.]// *J Periodontol.*-2009.-V.80,№3.-P.389-396.
17. Sammartino G. Platelet-rich plasma and resorbable membrane for prevention of periodontal defects after deeply impacted lower third molar extraction/ G. Sammartino, M. Tia// *J Oral Maxillofac Surg.*-2009.-V.67,№11.-P.2369-2373.
18. Swapnil M. Platelet-rich plasma in periodontal defect treatment after extraction of impacted mandibular third molars/ M. Swapnil, S. Nitin, M. Anjali // *National Journal of Maxillofacial Surgery.*-2012.-V.3,№2.-P.139-143.
19. Tabrizi R. Use of lincomycin-impregnated demineralized freeze-dried bone allograft in the periodontal defect after third molar surgery/ R. Tabrizi, H. Khorshidi, S. Shahidi// *J Oral Maxillofac Surg.*-2014.-V.72,№5.-P.850-857.
20. Zwahlen R.A. Comparison of two resorbable membrane systems in bone regeneration after removal of wisdom teeth: a randomized-controlled clinical pilot study/ R.A. Zwahlen, L.K. Cheung, L.W. Zheng // *Clin Oral Implants Res.*-2009.-V.34.-P.1084-1091.