

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Національний інститут стоматології
України



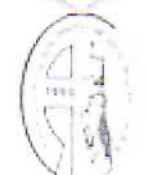
National Institute of Stomatology
of Ukraine

Національний медичний університет
імені С.С.Богомольця МДМУ ім.О.
Ковалевського Українського
дентального університету



Faculty of Stomatology, University
Medicine, National University
of Dental Stomatology Sciences

Міжнародна асоціація
стоматологів-ортодонтиків



International Association of
Dental-Medical Orthodontists

Національний інститут стоматології
України
"Головний кафедральний стоматологічний кабінет"



National Institute of Stomatology
of Ukraine

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

“СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ”

присвяченої

175 - літтю НМУ імені О.О. Богомольця,

120 - літтю з дня народження професора Фетісова М.В.

90 - літтю професора Бердюка І.В.

20 – літтю УАЧЦЛХ

13 травня 2016



Київ – 2016

13.05.2016 р. Київ, 2016, 273 стор.

Організатори конференції:



▶ Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України



▶ Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів (УАЧЩЛХ) Кафедра стоматології та щелепно-лицевої хірургії ВМА України



▶ Національний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ» Міністерства оборони України
Кафедра стоматології ВМА МО України

Співорганізатори:



▶ Міжнародний конгрес оральних імплантологів (ICOI)



▶ Європейська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів (EACMFS)



▶ Міжнародна асоціація хірургів-стоматологів та щелепно-лицевих хірургів (IAOMS)



▶ Асоціація стоматологів Таджикистану



▶ Інститут стоматології Національної АМН України



▶ Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ



▶ НТУ «Київський політехнічний інститут»



▶ Науково-клінічний інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії МОЗ Республіки Таджикистану



▶ Асоціація імплантологів України



▶ Азербайджанський медичний університет (Баку, Азербайджан)



▶ Компанія «Nova Research Srl» (Італія)



▶ Каролінський університет (Стокгольм, Швеція)



▶ Українська асоціація профілактичної та дитячої стоматології



▶ Асоціація лікарів-пародонтологів України



▶ Національний інститут рака



▶ ТОВ Стоматологічна клініка "Черемош"



▶ Акціонерне товариство "Implantatas" (Литва)

СПОСІБ ДЕКОМПРЕСІВНОЇ ОСТЕОПЕРФОРАЦІЇ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ПРИ ГОСТРОМУ ОДОНТОГЕННОМУ ОСТЕОМІЄЛІТІ.	70
<i>В.О. Маланчук, Л.Л. Павловський</i>	
ОЦІНКА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СУБСТАНЦІЙ НАНОЧАСТИНОК СРІБЛА І ЗОЛОТА В ЕКСПЕРИМЕНТІ <i>IN VIVO</i> ТА <i>EX VIVO</i>	72
<i>Рибачук А.В.¹, Панченко Л.М.², Рєзніченко Л.С.³, Дибкова С.М.³, Грузіна Т.Г.³, Маланчук В.О.¹, Ульберг З.Р.³</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ИРС 19 У ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ГАЙМОРИТАМИ	75
<i>Скикевич М.Г., Волошина Л.И.</i>	
ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	76
<i>М. П. Митченко, С. Ю. Паліс</i>	
АНАЛІЗ ЗВЕРНЕНЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З ПЕРІАПІКАЛЬНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ЗА 2013 - 2014 РОКИ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЬ В КЛІНІЦІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ „ГВКГ” МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ.	78
<i>А.Г. Гулюк¹, І.В. Федірко, П.А. Шмідт, С.М. Козловський.</i>	
ПОКРАЩЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ, ЗНИЖЕННЯ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИЦІЇ ДО І ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ІІ-ІІІ СТУПЕНЯ	81
<i>д.мед.н., проф. Пюрик В.П., асп. Огіснко С.А., к. мед. н. Пюрик Я.В.</i>	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО НАБРЯКУ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	83
<i>Н.М. Хомич, Р.З. Огоновський, Н.І. Буймістр</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОСТЕОМІЄЛІТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ХВОРИХ НА ТЛІ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ.	88
<i>Маланчук В.О., Бродецький І.С.</i>	
ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОРОАНТРАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ГАЙМОРИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ЕГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	91
<i>Кеян Д.Н</i>	
2. РЕКОНСТРУКТИВНО-ВІДНОВНА ХІРУРГІЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ	93
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНИЦЫ	93
<i>Товстокорый А.О., Лукьяненко М.А.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ МОДИФІКОВАНОГО ПЕРЕДВУШНОГО ДОСТУПУ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМО-ВИВИХІВ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	98
<i>Товстокорый О.О., Лук'яненко М.А., Чирик О.І.</i>	
СПОСІБ РЕКОНСТРУКЦІЇ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПАРОСТКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	100
<i>Маланчук В.О., Астапенко О.О., Тимощенко Н.М., Паливода Р.С., Маланчук М.В.</i>	



Способ применения. Препарат пациенты применяли интраназально. Аэрозольное введение одной дозы равно одному короткому нажатию пульверизатора. При распылении флакон держали в вертикальном положении. Больному не рекомендовали запрокидывать голову.

Дозы: по 1 дозе препарата в каждый носовой ход 2 раза в день в течение до 2 недель. Мы начинали курс лечения за 1 неделю до планируемого оперативного вмешательства (согласно рекомендациям).

Побочных действий данного препарата в процессе наблюдения не выявлено. Препарат можно использовать начиная с 5 лет согласно инструкции.

Комплексная консервативная терапия в до - и послеоперационном периоде с использованием антибактериальных препаратов и препарата ИРС 19 обеспечивает улучшение функционального состояния слизистых оболочек и быструю ликвидацию воспалительного процесса как в полости рта, так и в верхнечелюстной пазухе.

ЛІКУВАННЯ АЛЬВЕОЛІТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

М. П. Митченко, С. Ю. Паліє

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Хірургічні амбулаторні втручання в порожнині рота, особливо операція видалення зуба, проводяться кожен день тисячам хворих. Ведуче місце серед запальних ускладнень займають альвеоліти. Особливо актуально ця проблема постає у хворих на цукровий діабет, який є одним із самих розповсюджених ендокринних системних захворювань і чинить виражений вплив на стан зубощелепної системи. Попри велику кількість запропонованих методів профілактики та лікування альвеоліту, ці питання залишаються відкритими, коли мова заходить про хворих на цукровий діабет.

Мета дослідження - вивчення ефективності запропонованого нами методу лікування альвеоліту у хворих на цукровий діабет.



Обстежено 72 хворих на цукровий діабет типу 2, у яких після видалення зубів виник альвеоліт. Хворі були розділені на 2 групи. Перша група включала 50 хворих, яким проводилося загальноприйняте лікування, друга - 22 пацієнти, яким застосовували розроблений нами комплекс за умов моніторингу рівня глюкози в периферичній крові та сечі: зрошували порожнину рота „Орасептом” та виконували анестезію відповідно до розташування лунки; промивали лунку 0,05 % розчином хлоргексидину біглюконату; видаляли поверхневий некротизований шар згустку, що зберігся на стінках і дні лунки; повторно промивали лунку 0,05 % розчином хлоргексидину біглюконату і формували згусток; прикривали устя лунки йодоформною марлею; призначали „Норфлуксацин” по 400 мг та „Діазолін” по 100 мг, обидва по 2 рази за добу, впродовж 5-7 діб; застосовували ротові ванночки з „Лізомукоїдом” 4 рази за добу протягом 20 хвилин; щадний режим харчування. Обсяг маніпуляцій і лікувальних заходів у кожному конкретному випадку визначали індивідуально. Контрольну групу склали 18 соматично здорових людей, яким проводилося видалення зубів за показаннями і післяопераційний період у них перебігав без ускладнень.

Для об'єктивізації спостережень за перебігом ранового процесу проводили цитологічне дослідження мазків-перевідбитків із поверхні згустку лунки видаленого зуба на 2-3 та 6-7 добу за розробленою нами методикою.

У 25 хворих (50,0 %) першої групи виник гострий серозний альвеоліт, у 15 (30,0 %) - гнійний, у 6 (12,0 %) - гнійно-некротичний і у 4 (8,0 %) - хронічний альвеоліт. Найчастіше альвеоліт виникав на нижній щелепі (у 42 пацієнтів), рідше - на верхній (у 8 хворих).

У 18 пацієнтів (81,8 %) другої групи альвеоліт було діагностовано в серозній фазі запалення і у 4 (18,2 %) - у гнійній формі. В даній групі альвеоліт також частіше виникав на нижній щелепі - у 16 хворих (72,7 %), рідше на верхній - у 6 хворих (27,3 %). Отже, переважали хворі із гострою серозною формою альвеоліту (43 пацієнти - 59,72 %). Саме цю групу ми взяли до наукової розробки.



З метою підтвердження діагнозу було проведено вивчення кількісного складу нейтрофілів та їх форм в мазках-перевідбитках в групах порівняння.

Проведені нами попередні дослідження стосовно вивчення клітинного складу мазків-перевідбитків із поверхні згустків лунок видалених зубів дозволили встановити, що в осіб, у яких загоєння відбувалося без ускладнень, цитологічна картина на 2-3 добу характеризувалася наявністю незначної кількості детриту, сегментоядерних нейтрофілів зі збереженою структурою до 85-90 % від їх загальної кількості. На деструйовані форми приходилося від 10 до 15 %, визначалася помірна кількість еритроцитів. На 6-7 добу в цитограмах, зазвичай, визначалися поодинокі нейтрофіли зі збереженою структурою.

Вивчення клінічних проявів захворювання дозволило встановити, що місцеві прояви запалення в групі хворих, які додатково застосовували ротові ванночки з «Лізомукоїдом», вдалося ліквідувати повністю і у більш ранні терміни - $4,2 \pm 0,32$ доби від початку лікування у переважної кількості хворих. В той час, як в групі хворих, які лікувалися за поліклінічних умов і за традиційною методикою термін виздоровлення подовжувався - $6,5 \pm 0,71$ доби. Також виявлено виражену позитивну динаміку у превалюванні збережених форм нейтрофілів на 6-7 добу спостереження.

Отже, динамічний контроль за клітинним складом виділень з лунки зуба після видалення дозволяє діагностувати альвеоліт на ранніх етапах його розвитку, а включення до складу традиційних лікувальних заходів, які застосовуються при лікуванні альвеоліту, ротових ванночок з «Лізомукоїдом» дає змогу покращити умови для перебігу репаративних процесів у лунці.

АНАЛІЗ ЗВЕРНЕНЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З ПЕРІАПІКАЛЬНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ЗА 2013 - 2014 РОКИ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЬ В КЛІНІЦІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ „ГВКГ” МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ.

(за матеріалами клініки щелепно-лицевої хірургії та стоматології Національного військово-медичного клінічного центру „ГВКГ” МО України)
А.Г. Гулюк¹, І.В. Федірко, П.А. Шмідт, С.М. Козловський.