

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

## СТОМАТОЛОГІЯ – ВЧОРА, СЬОГОДНІ І ЗАВТРА, ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ

Матеріали міжнародної науково-практичної конференції  
23-24 вересня 2010 р.



## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЩЕЛІПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ І ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

м.Івано-Франківськ  
23-24 вересня 2010р.

## МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБЕНЯ

*В.В.Каленчук, Н.Б.Кузняк*

*Кафедра хірургічної стоматології Буковинського державного медичного університету*

*м. Чернівці*

Динамічний розвиток медичних технологій і оперативних технік в останні роки призвів не тільки до розширення клінічних можливостей в лікуванні стоматологічних хворих, але й поставив перед клініцистами-практиками ряд проблем. Найголовніші з них – доступність, об'єктивна обґрунтованість та можливість застосування кожної з нових технологій в щоденній практиці.

Наш власний досвід дозволяє стверджувати, що можливість та доступність застосування тієї або іншої методики в практиці залежить не стільки від її економічної складової чи технологічної складності, стільки від її травматичності і тривалості застосування – як основних чинників, що впливають на мотиваційну готовність пацієнта до лікування.

Кожна видатна характеристика нової технології лікування менше впливає на рішення пацієнта про початок лікування ніж її малоінвазивність та здатність скоротити термін лікування.

Операції на альвеолярному паросткові щелеп, завдяки розвитку таких напрямків в стоматологічному лікуванні, як стоматологічна імплантація регенеративні техніки лікування пародонту, ортогнатична хірургія, стали одним з найвагоміших сегментів сучасного стоматологічного лікування як за попитом, так і по насиченості новітніми сучасними технологіями. Разом з можливістю лікаря своєї кращої професійної реалізації, надання пацієнтові більшого об'єму стоматологічної допомоги в альвеолярній хірургії, так само постала проблема найменш травматичного способу пропозиції нових технологій пацієнту, як одна з основних можливостей застосування їх, в принципі.

Досвід операцій на альвеолярному гребені в наших клінічних установах визначив наступні напрямки досягнення їх малоінвазивності :

а) планування оперативних втручань на основі тривимірного рентгенологічного доопераційного обстеження тканин альвеолярного гребеня та суміжних анатомічних ділянок,

б) застосування нових малотравматичних технік розсічення кістки та механічної обробки операційної рани,

в) одномоментність застосування різних хірургічних методик для скорочення термінів загального лікування,

д) врахування при виборі методики втручання можливостей наступного лікування вірогідних ускладнень,

г) грамотне та обґрунтоване застосування методик знеболення при проведенні операцій,

г) планування хірургічних втручань на альвеолярному гребені з врахуванням синергічних можливостей ортодонтичного та протетичного лікування.

Тривимірне рентгенологічне зображення тканин альвеолярного гребеня і щелеп, отримане в результаті передопераційного томографічного обстеження, дозволяє об'єктивно визначити оптимальний об'єм, хірургічний доступ оперативного втручання, аргументувати потребу, методику та прогноз реконст-

руктивних та аугментаційних оперативних заходів в бік заподіяння найменшої травми щелепним тканинам.

Застосування п'єзохірургічної техніки, систем розширення, конденсації і дистракції кістки забезпечують низьку травматичність як в ході самого оперативного втручання у вигляді економного та нечутливого для пацієнта розсічення тканин з низьким рівнем вірогідності пошкодження важливих нервових та судинних утворень, так і в післяопераційному періоді у вигляді мало виражених набрякових та больових явищ в оперованих тканинах.

Використання сучасних високотехнологічних методик розсічення, розширення та конденсації кістки, з урахуванням закономірностей репаративного остеогенезу, дозволяє здійснювати багатоетапові в минулому оперативні прийоми одночасно, в об'ємі одного оперативного втручання, забезпечуючи таким чином меншу фізичну і психологічну травму пацієнта.

Важливим, на наш погляд, інструментом малоінвазивності оперативної хірургії альвеолярного паростка, як і стоматологічного лікування в цілому, є застосування лікувальних технологій і матеріалів з науково достовірно задокументованим і прогнозованим результатом та передбачуваним механізмом корекції в майбутньому можливих біологічних реакцій в оперованих тканинах.

Препротетична альвеолярна хірургія з встановленням зубних імплантатів має цілий ряд компромісних методів раціональної протетичної стоматологічної реабілітації пацієнта з використанням ортодотичного лікування і зубного протезування з меншим об'ємом хірургічної інвазії або взагалі без такого.

Глибокий аналіз методів досягнення малоінвазивності оперативного втручання на альвеолярному гребені, з використанням усіх для цього резервів, мусить бути застосований в кожному клінічному випадку для створення максимально сприятливих та безпечних умов стоматологічного лікування пацієнта, ствердження високих можливостей сучасних стоматологічних технологій та задоволення природніх потреб кожного спеціаліста в успішній і вискоефективній професійній діяльності.

## **РЕЗУЛЬТАТИ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗМІН ЕПІТЕЛІЮ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ**

*Пюрик В.П., Нейко Н.В., Тарнавська Л.В., Деркач Л.З.*

*Івано-Франківський національний медичний університет,*

*Кафедра хірургічної стоматології*

*м.Івано-Франківськ*

Генералізований пародонтит (ГП) належить до числа найбільш тяжких і поширених захворювань пародонта, що призводить до передчасної втрати зубів, порушень функції жування, естетики, обтяження соматичної патології і соціальної дезадаптації хворих. Однією з умов успішного лікування (ГП) є комплексна терапія з використанням хірургічних методів, які можуть забезпечити тривалу стабілізацію хвороби. Однак, у післяопераційному періоді часто спостерігається низка ускладнень, які знижують ефективність хірургічних методик та загалом знижують ефективність комплексної терапії.