

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Національна академія медичних наук
України



National Academy of Medical Sciences
of Ukraine

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
Клініка хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії



Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine
Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Українська асоціація
щелепно-лицевих хірургів



UKRAINIAN ASSOCIATION FOR
CRANIO-MAXILLO-FACIAL SURGERY

Національний військовий медичний
клінічний центр
"Головний військовий клінічний госпіталь"



NATIONAL MILITARY MEDICAL
CLINICAL CENTER

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

“СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ”

присвяченої

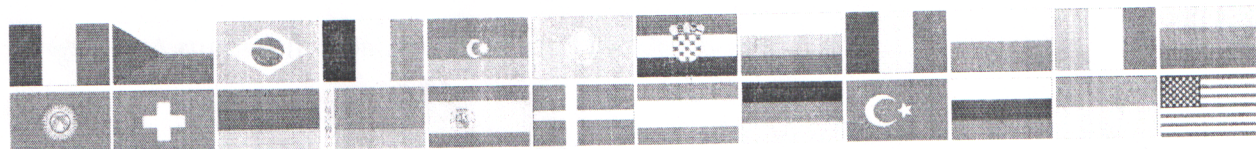
175 - літтю НМУ імені О.О. Богомольця,

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

90 - літтю професора Бердюка І.В.

20 – літтю УАЧЩЛХ

13 травня 2016



Київ – 2016

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія»

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 (EACMFSS)



► 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)

Відповідальні секретарі: Швидченко В.С.

Дизайнер друкованих матеріалів конгресу – Паливода Р.С.,
Шпачинський О.С.

Місце проведення конгресу: Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь» МО України

***Конференція зареєстрована в Міністерстві охорони здоров'я
України.***

Всі публікації подано із збереженням наукових думок і творчих рішень авторів статей.

Науковий комітет конгресу не завжди поділяє представлені думки авторів наукових та науково-практичних статей і повідомлень.

Всі права захищено. Жодна публікація не може копіюватися, дублюватися та використовуватися у будь-якому вигляді без письмової згоди авторів та видавців збірника.



ліквідації запальних явищ, зменшення кровоточивості, набряку слизової оболонки ясен, рухомості зубів. Віддалені результати свідчили про тривалу стійку ремісію проявів генералізованого пародонтиту у хворих основної групи. Порівняльний аналіз клінічної ефективності комплексного лікування з застосуванням реамбарину показав переваги даної методики порівняно з використанням кверцетину при лікуванні генералізованого пародонтиту II-III ступеня.

Висновки: 1. Застосування реамбарину в хірургічному лікуванні хворих на генералізований пародонтит II-III ступеня спричинило швидку ліквідацію запальних явищ, зменшувало кровоточивість ясен і ступінь рухомості зубів, спричиняло тривалу ремісію.

2. Показники ПОЛ і АОЗ свідчили про зменшення гіпоксії пародонту під впливом реамбарину.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО НАБРЯКУ ЗА ДОПОМОГОЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Н.М. Хомич, Р.З. Огоновський, Н.І. Буймістр

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. 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 основних 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 щадячого 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. Низкою авторів вивчена ефективність їх застосування та відзначено, 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 нашого дослідження було обґрунтувати призначення препарату дексаметазон та локальної гіпотермії у хворих після операції атипового видалення нижніх третіх молярів.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим наглядом у відділенні хірургічної стоматології Чернівецької обласної клінічної лікарні знаходилось 45 пацієнтів після операції атипового видалення третіх молярів нижньої щелепи. Хворих поділено на 5 груп: перша - порівняльна, в другій використовували гіпотермію по методиці С.Г.Масловської, в третій - гіпотермію по методиці О.Г. Пастухова, у четвертій - безпосередньо після ушивання рани вводили 4мг дексаметазону у жувальний м'яз, у п'ятій - безпосередньо після ушивання рани вводили 4мг дексаметазону у жувальний м'яз та призначали гіпотермію по методиці О.Г. Пастухова. Для дослідження ефективності методик проводили ультразвукове дослідження жувального м'язу в день операції, на 1-шу, 3-тю та 7-му добу за допомогою апарату «En Visor», виробництва «Philips Ultrasound System» США. Математичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми Statistica 8.0. Значущими вважали відмінності між групами при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати досліджень засвідчили позитивний перебіг післяопераційного періоду, менш виразні прояви та прискорені темпи згасання клінічних симптомів. Встановлено, що в день оперативного втручання спостерігається значне збільшення m.masseter у пацієнтів контрольної групи, тоді як показники основних груп відрізнялись незначним потовщенням м'язу. На 7-му добу максимально наблизились до норми показники товщини жувального м'язу у пацієнтів четвертої та п'ятої



групи, міжгрупова різниця спостерігалась протягом всього післяопераційного періоду.

Висновки. Включення сеансів локальної гіпотермії у післяопераційну терапію та місцеве застосування дексаметазону у хворих після операції атипового видалення нижніх третіх молярів сприяє зниженню інтенсивності ознак місцевих запальних реакцій, а також пришвидшенню репаративних процесів пошкоджених тканин, за рахунок попередження розвитку набряку м'яких тканин та швидкого відновлення їх нормального стану, про що свідчить вимірювання товщини жувального м'язу у післяопераційній ділянці. Розроблення специфічної методики застосування локальної гіпотермії та дексаметазону після операції атипового видалення нижніх восьмих зубів є перспективним для впровадження її в клінічну практику хірурга-стоматолога.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОСТЕОМІЄЛІТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ХВОРИХ НА ТЛІ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ.

Маланчук В.О., Бродецький І.С.

Актуальність теми.

Проблема лікування хворих остеомієлітом щелеп на тлі наркотичної залежності є актуальною. Кількість госпіталізацій у профільні щелепно-лицеві відділення з цієї нозологією залишається достатньо високою (від 70 до 110 випадків на рік, що становить 6-9,5 % від загальної кількості хворих). Основною причиною появи та подальшого зростання рівня цього захворювання – вживання саморобно виготовленого в «кустарних умовах» наркотичного препарату «Первітину» («джеф», «мулька», «крокодил»). В хірургічному лікуванні цієї патології використовують традиційні методи – секвестректомію, секвестрнекректомію, некректомію, резекцію щелеп.

Однак, чітких рекомендацій в яких випадках потрібно проводити ту чи іншу методику оперативного втручання досі не запропоновано, бо не достатньо вивчений патогенез такого остеомієліту. Тому мета дослідження – покращення ефективності лікування хворих остеомієлітом нижньої щелепи на

СПОСІБ ДЕКОМПРЕСИВНОЇ 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, Резніченко 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>Скижевич 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. Огієнко 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., Тімощенко Н.М., Паливода Р.С., Маланчук М.В.</i>	