

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Асоціація стоматологів України
Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів
Всеукраїнська асоціація щелепно-лицевої хірургії

ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю

«ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
СТОМАТОЛОГІЇ ТА
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»

(онлайн формат)

Україна, Полтава
30 листопада 2023 рік



Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Асоціація стоматологів України
Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів
Всеукраїнська асоціація щелепно-лицевої хірургії
Українська асоціація стоматологічної освіти

ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ СТОМАТОЛОГІЇ ТА
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»

ПОЛТАВА
30 листопада 2023 року

- 7. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КЛИНОПОДІБНИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБІВ З ПРОЯВАМИ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ.**
БРАЇЛКО Н.М., ВОДОРІЗ Я.Ю., НАЗАРЕНКО З.Ю., МАРЧЕНКО І.Я., ТКАЧЕНКО І.М.....15-17
- 8. ЗУПИНКА ІНТРА ТА ПОСТОПЕРАЦІЙНОЇ КРОВОТЕЧІ ПРИ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБА З ВИКОРИСТАННЯМ ТРАНЄКСАМОВОЇ КИСЛОТИ.**
ПАНЬКЕВИЧ А.І., КОЛІСНИК І.А., ГОГОЛЬ А.М., НОВІКОВ В.М., РЕЗВІНА К.Ю., КОРОСТАШОВА М.А.....17-19
- 9. ІНДИВІДУАЛЬНА ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ.**
КАСЬКОВА Л.Ф., НОВІКОВА С.Ч., УЛАСЕВИЧ Л.П., АМОСОВА Л.І., САДОВСЬКІ М.О., ЯНКО Н.В., МАРХОЦЬКА Ю.В.....19-21
- 10. ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕП ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ.**
ПАЛІС С.Ю.....21-26
- 11. НЕЙРОГЕННІ ТА ГОРМОНАЛЬНІ ПРОЯВИ З БОКУ СЛИННИХ ЗАЛОЗ.**
ГАВРИЛЬЄВ В.М., БОЙКО І.В., ЯРОШ Д.П.....26-28
- 12. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАЗІ «INFLARAX» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АЛЬВЕОЛІТУ.**
ДМИТРИЄВА А.А. ПОБЕРЕЖНИК Г.А. БОБРОВСЬКА Н.П..... 28-30
- 13. ОБГРУНТУВАННЯ ПОКАЗАНЬ ДО ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТУ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ЗА ДАНИМИ ЛОКАЛЬНОГО РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.**
КАСЬКОВА Л.Ф., АНДРІЯНОВА О.Ю., ЯЦЕНКО П.І., АРТЕМ'ЄВ А.В., МОРГУН Н.А..... 31-32



відповідь на смакові імпульси, що супроводжувалася надмірною сльозоточивістю.

Проблема лікування хворих сіаладенозами і хронічними сіаладенітами на фоні гормональних та нейрогенних факторів до теперішнього часу залишається актуальною у зв'язку з відсутністю об'єктивних критеріїв для призначення того або іншого виду вже розробленої терапії. Це приводить до емпіричного призначення схем лікування з метою апробації методу у даного пацієнта.

Таким чином хворі з захворюваннями слинних залоз, що викликані гормональними та нейрогенними змінами повинні обстежуватися та лікуватися в першу чергу лікарями відповідної спеціальності (ендокринолог, невропатолог), а обстеження та корекцію патологічних змін з боку слинних залоз повинен здійснювати хірург-стоматолог, щелепно-лицевий хірург.

ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАЗІ «INFLARAX» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АЛЬВЕОЛІТУ

ДМИТРИЄВА А.А. ПОБЕРЕЖНИК Г.А. БОБРОВСЬКА Н.П.*

Харківський національний медичний університет,

Харківський національний університет імені В.М. Каразіна*,

м.Харків, Україна

Актуальність. Найчастішим ускладненням після операції видалення зуба є альвеоліт. Альвеоліт – запалення лунки, яке розвивається на 3-4 добу після видалення зуба. Частота альвеоліту за даними різних авторів коливається від 0,35% до 32,2%. В. Д. Ахмеров вказує різний відсоток альвеоліту залежно від складності видалення зуба. Так, при звичайному видаленні альвеоліт становить 2,55%, при атиповому видаленні премолярів і молярів – 9,84%, при атиповому видаленні нижнього зуба «мудрості» – 31,03% від загальної кількості ускладнень операції видалення зуба.



Причини виникнення альвеоліту найчастіше місцеві:

- порожня, суха лунка, тобто відсутність кров'яного згустку після видалення зуба;
- інфікування та розпад згустку в результаті проштовхування в лунку під час операції зубного каменю, уламків кістки, вмісту каріозної порожнини;
- загострення періапикального запального процесу;
- травматичне видалення зуба;
- порушення пацієнтом режиму поведінки після видалення зуба;
- недотримання правил гігієни ротової порожнини;
- порушення формування кров'яного згустку при використанні судинозвужувальних засобів;
- імунодефіцитні стани.

Сприятливим фактором розвитку альвеоліту можуть бути і перенесені загальні захворювання. Так, М.П. Мітченко вказує, що у діабетиків альвеоліт розвинувся у 97% пацієнтів після операції видалення зуба.

Мета дослідження. Підвищити ефективність комплексного лікування альвеоліту із застосуванням мазі «INFLARAX», фармацевтична компанія «Здоров'я».

Матеріали та методи дослідження. Лікування проводилося 22 пацієнтам віком від 20 до 70 років. Мазь INFLARAX складається з напівсинтетичного антибіотика амікацину, який відноситься до групи аміноглікозидів широкого спектра дії. Має бактерицидну здатність і високу активність по відношенню до грампозитивних і аеробних грамнегативних бактерій. А також у своєму складі мазь містить німесулід, який здійснює протизапальну та аналгетичну дію. Лідокаїн пригнічує чутливі нервові закінчення слизових оболонок.

Результати та їх обговорення. Найчастіше використовується безкюретажний метод лікування альвеоліту, у якому лунка обережно очищається від вмісту, не торкаючись кісткових стінок. Наш метод полягав у заповненні



лунки маззю «INFLARAX», яка мала антибактеріальний вплив на флору, а також протизапальну та знеболювальну дію. Водорозчинна основа мазі виявляє виражений осмотичний ефект. Терапевтична активність зберігається протягом 20 – 24 годин. Мазь наносили лише на лунку видаленого зуба тонкою кулею і закривали стерильною серветкою 1-2 рази на день. Лікування альвеоліту описаним методом проведено 22 пацієнтам, яким видалення проводилося з приводу хронічного періодонтиту (6 пацієнтів), загострення хронічного періодонтиту (9 пацієнтів), утруднене прорізування нижнього третього моляра (7 пацієнтів).

Після першого сеансу больові відчуття значно знизилися, після повторного застосування зникла гіперемія, набряк слизової оболонки, з'явилися ознаки епітелізації з країв лунки. Позитивні результати в усіх пацієнтів.

Висновки. В останнє десятиліття у стоматологічних установах України при лікуванні альвеоліту почали широко використовувати мазі та гелі вітчизняного виробництва. Таким чином, безкюретажний метод лікування альвеоліту з використанням вітчизняної мазі «INFLARAX» є простим, доступним та бюджетним. Застосування мазі веде до швидкого зникнення болів у лунці та значного скорочення ускладнень запального характеру, що може широко використовуватися на амбулаторному стоматологічному прийомі.

