

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

КАФЕДРА ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ  
ТА ЩЕЛІПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ  
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ  
О.О. БОГОМОЛЬЦЯ



DEPARTMENT OF ORAL,  
MAXILLOFACIAL SURGERY OF  
NATIONAL O. BOHOMOLET'S  
MEDICAL UNIVERSITY MINISTRY  
OF HEALTHCARE OF UKRAINE

УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ  
ЧЕРЕПНО-ЩЕЛІПНО-ЛИЦЕВИХ  
ХІРУРГІВ (УАЧШЛХ)



UKRAINIAN ASSOCIATION FOR  
CRANIO-MAXILLO-FACIAL  
SURGERY (UACMFS)

МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ  
«СТОМАТОЛОГІЯ. ІМПЛАНТАЦІЯ.  
ОСТЕОІНТЕГРАЦІЯ»



INTERNATIONAL ACADEMY  
«DENTISTRY, IMPLANTATION,  
OSSEOINTEGRATION» (IADIO)

**VI Український Міжнародний конгрес  
«Стоматологія. Імплантація.  
Остеоінтеграція»**

*присвячений 100-річчю зі дня народження проф. Г.І. Семенченко та  
95-ліття кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії*



*16-17 травня 2014 р.*



<b>СЕРЕДИННІ КІСТИ ШИЇ У ДІТЕЙ</b>	
<i>Ткаченко П.І., Старченко І.І., Білоконь С.О., Гуржій О.В.</i>	180
<b>ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Комский М.П.</i>	182
<b>ИММУННЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ В ЗОНЕ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</b>	
<i>Комский М.П., Дроздов А.Л., Скаковская О.И., Рябченко Е.В.</i>	187
<b>ПОКАЗНИКИ ЭФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРОФЕРЕЗУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ФЛЕГМОНАМИ ЩЛД</b>	
<i>Рак О.В.</i>	188
<b>СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ОДОНТОГЕННИМ ОСТЕОМІЄЛИТОМ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ</b>	
<i>Ткаченко П.І., Лохматова Н.М., Доброскок В.О.</i>	190
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ПОДАВЛЯЮЩЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ БАКТЕРИЙ В СОСТАВЕ БИОПЛЕНКИ</b>	
<i>Кабанова А.А., Плотников Ф.В., Окулич В.К.</i>	192
<b>ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ТЕЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ</b>	
<i>Рузин Г.П.</i>	193
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРИ ПОМОЩИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК</b>	
<i>Походенько-Чудакова И.О., Игнатович А.П.</i>	195
<b>К ВОПРОСУ О СОЗДАНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА, СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ</b>	
<i>Походенько-Чудакова И.О., Сурин А.В., Герасимович А.И.</i>	197
<b>ОСОБЛИВОСТІ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ ТРАНСПЛАНТАТУ ПІСЛЯ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ</b>	
<i>Готь І.М., Палій А.В.</i>	199
<b>СПОСІБ ПЛАСТИКИ РОТОНОСОВОГО СПОЛУЧЕННЯ</b>	
<i>Нагірний Я.П.</i>	202
<b>НИКОТИН-ИНДУЦИРОВАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СВОБОДНЫХ РАДИКАЛОВ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИОДОНТА</b>	
<i>Модринская Ю.В.</i>	203

<b>ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФЕДЕМЫ ГУБЫ</b> <i>Дехтяренко М.Л.</i>	205
<b>МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА</b> <i>Алексеев С.Б., Боенко Д.С., Матрос-Таранец А.И., Алексеев Ю.С.</i>	210
<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ НЕБА</b> <i>Зайцева Е.М., Аишуралиев Х.Г.</i>	212
<b>ВЫБОР ОБЪЁМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНОСИТАМИ</b> <i>Демяник Д.С., Энтина Ю.М.</i>	214
<b>ПСЕВДОЭПИТЕЛИОМАТОЗНА ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ</b> <i>Маланчук В.О., Бродецький І.С.</i>	215
<b>ОБОСНОВАНИЕ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К РАДИКУЛЯРНЫМ КИСТАМ ПРИЛЕЖАЩИМ И ПРОРОСШИМ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ</b> <i>Бармуцкая А.З., Походенько-Чудакова И.О., Сурин А.В.</i>	218
<b>ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА</b> <i>Аветиков Д.С., Яценко И.В., Ставицкий С.А.</i>	220
<b>РЕПЛАНТАЦІЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ПІСЛЯ ТРАВМ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ</b> <i>Левандовський Р.А., Шевчук А.О., Федор Л.Є., Пудяк О.А., Марчук А. Ю.</i>	222
<b>ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b> <i>Караван Я.Р.</i>	225
<b>ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРИКРОНАРИТУ ВІД РЕТИНОВАНОГО 39 ЗУБА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)</b> <i>Возний Ф.Ф., Возний Д.С.</i>	227
<b>СТРУКТУРА ТА ЧАСТОТА ДОБРОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ</b> <i>Лохматова Н.М., Шешукова Я.П.</i>	229
<b>ВИДОВИЙ ТА КІЛЬКІСНИЙ ПОКАЗНИК МІКРОФЛОРИ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРЦЕСАХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ</b> <i>Бараннік Н.Г., Мосейко О.О., Манухіна О.М., Куропата І.В.</i>	231

## ВЫБОР ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ

*Демяник Д.С., Энтина Ю.М.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*КУОЗ «Областная клиническая больница – центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»*

Одонтогенные верхнечелюстные синуситы остаются одним из самых распространенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Многообразие морфологических изменений слизистой гайморовой пазухи, ее микрофлоры и анатомического расположения обуславливают различные варианты клинического течения данной группы заболеваний. При этом, вызвавшая их одонтогенная причина, должна быть устранена в первую очередь, а значит, речь идет об оперативном вмешательстве, объем которого зависит от многих факторов. Их наличие или отсутствие и должно быть определяющим тактику хирургического лечения подобных пациентов.

**Материалы и методы.** В группу нашего наблюдения вошли 123 пациента с одонтогенными верхнечелюстными синуситами, которые находились на лечении в клинике челюстно-лицевой хирургии в течение 2012-2013 годов. Объем хирургического вмешательства определялся нами как «щадящая гайморотомия», что подразумевало под собой устранение одонтогенной причины, ревизию гайморовой пазухи с удалением некротизированной или полипозно измененной слизистой, пластическое закрытие дефекта местными тканями без наложения назо-гаймороанастомоза. Остальные этапы комплексного лечения проводились согласно стандартов качества МОЗ Украины.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Наше наблюдение непосредственных и отдаленных результатов подобного лечения показало, что проведение так называемой «щадящей гайморотомии» при условии удаления локализованного очага патологически измененной слизистой верхнечелюстного синуса в области «причинного» зуба/зубов на фоне адекватной медикаментозной терапии, не только эффективно, но и в значительной степени облегчает и сокращает течение реабилитационного

періода. Крім того, подібний об'єм хірургічного втручання в значительній ступені знижує ризик виникнення післяопераційних ускладнень, пов'язаних з травматичністю проведення радикальної гайморотомії по класическій методикі (нарушення секреторної функції слизистої в слідстві её рубцевання, аеродинаміки зовнішнього дихання при пошкодженні *concha nasalis inferior* іскусственим соустьем и т. д.), що ни в коєм случает её іспользование по показанням.

## ПСЕВДОЕПІТЕЛІОМАТОЗНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕПІТЕЛІЯ

*Маланчук В.О., Бродецкий І.С.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна, Київ*

Протягом останніх років частота онкологічних захворювань невпинно зростає, займаючи 2-ге місце у рядку смертності після серцево-судинних захворювань. Основними факторами ризику залишаються - несприятлива екологічна ситуація, шкідливі звички та багато інш. На сьогоднішній день зросла кількість різноманітних сучасних методів діагностики неопластичних процесів, серед яких виділяють – морфологічні, імуногістохімічні, рентгенологічні. Втім, не дивлячись на те, що діагностика дозволила виявляти на ранніх стадіях онкологічні захворювання, помилки у трактуванні тих чи інших пухлинних процесів залишаються. Особливо, коли відбувається поєднання запальних та пухлинних процесів.

**Матеріали та методи:** за 2012-2013 р. було обстежено 3 хворих у віці від 40-50 років, які поступили в клініку з діагнозом – хронічний остеомієліт, що складає 0,1 % від загальної кількості госпіталізованих в щелепно-лицеве відділення. У всіх виявлено папіломатозні висипи на слизовій оболонці альвеолярного відростку. Після видалення зуба в цій ділянці, відбувалася поява норниць на слизовій оболонці, а також на шкірі в проєкції цього зуба. Клінічно процес нагадує хронічний остеомієліт щелепи, з чим хворий і звертається до лікаря.