

**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

Хинтона в 11 последовательных разведениях. В 11 лунок планшета с биопленкой вносят по 150 мкл раствора антибиотика в последовательных разведениях. Отрицательным контролем служит 12 лунка планшета с биопленкой. Планшет инкубируют в термостате при температуре 37 °С в течение 24 часов. После инкубации визуально определяют наличие роста в лунках планшета. Минимальное разведение антибиотика, при котором не наблюдается роста бактерий, является МПК данного антибиотика для бактерий в составе биопленки.

Пример использования 1. Пациент К. поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии с диагнозом острый одонтогенный остеомиелит, осложненный подчелюстной флегмоной слева. Во время операции вскрытия и дренирования гнойного очага был произведен забор раневого отделяемого для микробиологического исследования. На следующий день возбудитель идентифицирован – *Pseudomonas aeruginosa*. С помощью предложенного метода выявлена МПК амикацина 200 мкг/мл. МПК амикацина, определенная по стандартным методикам, для планктонной формы выделенного возбудителя составила 4 мкг/мл, что указывает на необходимость коррекции антибактериальной терапии.

Вывод. Разработанный метод определения МПК антибиотиков в составе биопленки может быть использован в бактериологических лабораториях для назначения адекватных схем антибиотикотерапии в лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, вызванных возбудителем, способным формировать микробное сообщество – биопленку.

## ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ТЕЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Рузин Г.П.*

*ХНМУ, Харьков*

Основанием для настоящего сообщения послужили следующие соображения: ни у кого не вызывает сомнения разнообразные формы влияния внешней среды на жизнедеятельность организма человека; функциональное состояние органов и тканей челюстно-лицевой области при различных

умовлях зовнішньої середви може подвергаться тем или иным позитивним или негативним её впливям, особливо, при розвитку патологічних процесів; характер и закономірности этих впливий изучены недостаточно, а значит и возможности профілактики или регулювання негативного впливья определенных условий зовнішньої середви требуют своего изучения. Исследования в этом направлении больше связаны с изучением роли микроэлементов, в частности фтора, в развитии флюороза при его избытке, или патологии твердых тканей зуба при его недостатке, значения природных и экологических особенностей, вызывающих те или иные процессы, вплоть до перерождения слизистой оболочки полости рта. Однако работ, посвященных изучению роли и влияния условий зовнішньої середви, а именно, медико-географических, на течение хирургических заболеваний челюстно-лицевой области, в современной отечественной литературе, практически, нет. В последние десятилетия прошлого века эти вопросы были актуальны в связи с освоением малообжитых районов Советского Союза. В связи со значительными социальными изменениями проблемы медико-географической адаптации, в определенной степени, утратили свою актуальность, но Украина, как одна из наиболее крупных стран Европы, обладает совершенно различными медико-географическими условиями, которые проявляются и различным уровнем содержания важных микро- и макроэлементов в почве, воде и пищевых продуктах, климатом, экологическими условиями и пр. Кроме того, в последние годы значительно возросла миграция людей из различных стран мира. Единичные работы последних лет освещают только особенности течения некоторых патологических состояний челюстно-лицевой области, которые определяются условиями Крайнего Севера и прилежащих к нему территорий. На наш взгляд исследования особенностей течения распространенных хирургических заболеваний челюстно-лицевой области, в зависимости от конкретных медико-географических условий, в различных регионах Украины является актуальным.

Наиболее частыми патологическими процессами в клинике челюстно-лицевой хирургии в условиях Украины являются гнойно-воспалительные процессы мягких и костных тканей и различного рода травматические

повреждения тканей лица. Занимаясь на протяжении многих лет проблемой адаптации организма в разных медико-географических условиях и её значении при переломах нижней челюсти могу утверждать, что характер и сроки сращения перелома, состояние белково-минерального обмена имели выраженные отличия у больных из предгорья Карпат, равнинных районов Прикарпатья, горных регионов, не говоря уже о пациентах из других регионах. Те же соображения могут быть отнесены и к особенностям развития и течения различного генеза воспалительным процессам тканей лица.

На сегодняшний день отечественная челюстно-лицевая хирургия обладает богатым арсеналом различных методов и устройств как для полноценного обследования и установления диагноза, так и для использования широкого арсенала хирургических, медикаментозных и физиотерапевтических методов оптимизации лечения указанных групп пациентов. В тоже время нередко еще результаты лечения оставляют желать лучшего, процент осложнений нередко достаточно высок. В связи с этим и предлагается рассмотреть более пристально и широко перспективы изучения влияния внешних факторов на течение этих, наиболее частых, патологических процессов, выявление позитивных и негативных элементов с соответствующим использованием первых и профилактикой вторых.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ПРИ ПОМОЩИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК**

*Походенько-Чудакова И.О., Игнатович А.П.*

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра хирургической стоматологии; Белорусский Сотрудничающий Центр Европейской Ассоциации черепно-челюстно-лицевой хирургии, г. Минск, Беларусь*

**Введение.** На современном этапе амбулаторная стоматологическая помощь является наиболее востребуемой населением [4]. Известно, что более часто выполняемыми хирургическими вмешательствами в условиях