



НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ І ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ

МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції,
присвяченої 100-річчю з дня народження
професора Г. І. Семенченка

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця
Одеський національний медичний університет
ДУ «Інститут стоматології НАМН України»

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ І ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ

МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції,
присвяченої 100-річчю з дня народження
професора Г. І. Семенченка

м. Одеса
3–4 квітня 2014 р.

Одеса
«Астропринт»
2014

УДК 616.31(08)
ББК 56.6я43
Н73

Редакційна колегія:

президент УАЧШЛХ, член-кор. НАМН України, заслужений діяч науки і техніки, проф. *В. О. Маланчук*, проф. *А. Г. Гулюк*, доц. *В. Г. Крикляс*, доц. *П. А. Лозенко*, доц. *А. М. Пасечник*, доц. *Г. О. Асмолова*, доц. *В. І. Лунгу*, доц. *О. О. Фаренюк*, ас. *В. В. Парасочкіна*, ас. *А. Е. Тящян*, ас. *О. І. Демид*

Відповідальний за випуск — канд. мед. наук, доцент *В. І. Лунгу*

Рецензенти:

д-р мед. наук, професор *В. І. Вакуленко*, д-р мед. наук, професор *В. А. Лабунец*, д-р мед. наук, професор *М. М. Руденко*

Рекомендовано до друку на засіданні кафедри хірургічної стоматології ОНМедУ (протокол № 4 від 24.01.2014 р.)

Нові технології в хірургічній стоматології і щелепно-лицевій хірургії : Матеріали науково-практичної конференції, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Г. І. Семенченка (м. Одеса, 3–4 квітня 2014 р.) / В. О. Маланчук, А. Г. Гулюк, В. Г. Крикляс [та ін.] ; відп. за вип. В. І. Лунгу. — Одеса : Астропринт, 2014. — 180 с.

ISBN 978–966–190–849–8

Всі публікації подано із збереженням наукових думок і творчих рішень авторів статей. Рекомендовано для практикуючих лікарів-стоматологів, викладачів та студентів стоматологічних факультетів медичних університетів, а також магістрів, аспірантів, клінічних ординаторів.

УДК 616.31(08)
ББК 56.6я43

ISBN 978–966–190–849–8

Е. Ю. Стоян, Г. П. Рузин, И. И. Соколова, Е. Н. Вакуленко**

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра стоматологии, кафедра хирургической стоматологии

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (МСД ВНЧС) — одно из самых малоизученных и противоречивых заболеваний благодаря разнообразию клинических проявлений и полиэтиологичности развивающихся в нем патологических изменений. МСД принадлежит к группе так называемых внесуставных заболеваний, к которым относятся бруксизм (феномен Кароли), синдром Костена, шилоподъязычный синдром Эгле, дистензионные подвывихи, встречающиеся в юношеском возрасте. На сегодняшний день актуальными остаются вопросы эпидемиологии и этиологии МСД ВНЧС, так как лечение и реабилитация таких пациентов, понимание патологических процессов, приводящих к ней, остаются важной проблемой в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Анализ результатов многочисленных исследований установил, что в 70–89 % случаев МСД ВНЧС не связана с воспалительными процессами, а является обычным функциональным нарушением и обуслов-

декомпенсации адаптационных систем организма. На фоне алиментарного дефицита питательных веществ, гиповолемии и гипертермии уровень эндогенной интоксикации возрастает и способствует развитию полиорганной недостаточности, что является причиной летальных исходов у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО. Таким образом, учитывая вышеуказанное, становится очевидной необходимость профилактики полиорганной недостаточности в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой локализации.

Целью исследования явилась профилактика полиорганной недостаточности у больных с флегмонами челюстно-лицевой области путем обоснования рациональной инфузионно-трансфузионной медикаментозной терапии на до- и в послеоперационном периоде их комплексного лечения.

Результаты исследования. По результатам нашего опыта, первостепенной является быстрая и адекватная оценка общего статуса пациента с определением степени интоксикации и верификацией наличия полиорганной дисфункции. Таким больным необходимо провести экстренный инструментально-лабораторный скрининг показателей уровня: гемоглобина, тромбоцитов, лейкоцитов, лимфоцитов, СОЭ, общего белка, гематокрита, глюкозы крови, креатинина, протромбинового времени по Квику, общего фибриногена, АЧТВ, РФМК, удельного РН мочи, наличия почечного эпителия в моче, рентгена органов грудной клетки, УЗИ сердца, печени и селезенки.

При выявлении признаков полиорганной дисфункции пациентам для обеспечения переносимости предполагаемой хирургической агрессии показано проведение предоперационной подготовки, которая включает:

1. Инфузионно-трансфузионную терапию (ИТТ) растворами кристаллоидов препаратов натрия, калия, магния.
2. Дезагреганты, антикоагулянты и венотоники.
3. Антиоксиданты.
4. Стабилизаторы повышенной проницаемости сосудистой стенки.
5. Нестероидные противовоспалительные препараты.
6. Анальгетики.
7. Антибиотикотерапия препаратами широкого спектра действия, с учетом преобладания анаэробной микрофлоры в очаге воспаления, включая производные метронидазола. Обязательным является определение переносимости пациента антибактериальных препаратов. В интраоперационном периоде исследование состава микрофлоры из очага и ее чувствительности к антибиотикам.

Большое значение имеет продолжение ИТТ в послеоперационном периоде. Объемы последней определяются из расчета 40 мл/кг/сут,

продолжая медикаментозную терапию, начатую до операции, с дополнением препаратов иммуномодулирующего действия. При этом необходимо сохранить лабораторный мониторинг за показателями красной крови, воспалительными сдвигами в крови и моче, а также учет коагуляционного потенциала гемостаза. Ведение пациентов указанного профиля необходимо осуществлять совместно с курацией врачами-интернистами: intensivистами и терапевтами.

Выводы. Сформулированный алгоритм в предоперационной подготовке и при послеоперационном ведении больных с флегмонами челюстно-лицевой области базируется на современных принципах интенсивной терапии при эндотоксических состояниях и направлен на восстановление системы гомеостаза и компенсаторных механизмов пациента. Использование указанных схем способствует профилактике развития полиорганной недостаточности у данного контингента больных, потенциально уменьшая риск летальных исходов.

Гоголь А. М.

Імунорегуляторний індекс периферійної крові
зубоальвеолярного сегмента при зубовмісних кістах
від тимчасових молярів 43

Волощина Л. І., Скікевич М. Г., Соколова Н. А.

Профілактика гнійно-запальних ускладнень
після операції видалення зуба у хворих на цукровий діабет 45

Локес К. П., Ставицький С. О.

Вплив проявів цукрового діабету на перебіг гнійно-запальних
захворювань щелепно-лицевої ділянки 47

Попело Ю. В.

Про необхідність врахування складових гомеостазу порожнини
рота при проведенні хірургічної санації у дітей з онкологічною
патологією 48

Стоян Е. Ю., Рузин Г. П., Соколова І. І., Вакуленко Е. Н.

✓ Возрастные аспекты развития мышечно-суставной дисфункции
височно-нижнечелюстного сустава 49

Лесовая И. Г.

Профилактика полиорганной недостаточности у больных
с флегмонами челюстно-лицевой области 51

Лісова І. Г., Російський П. В.

Експериментальне обґрунтування біологічної безпеки
силіконових відбиткових матеріалів для можливості
їх використання на хірургічному етапі субперіостальної
імплантації 53

Лесовая И. Г., Ткач Т. В.

Гомеопатия в лечении и реабилитации больных
с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой
области 55

Михайленко Н. Н., Лесовая И. Г.

Отдельные результаты одномоментной хейлопластики
при врожденных двусторонних несращениях верхней губы 57

Григоров С. М., Рак О. В.

Досвід лікування фіброзних остеодисплазій верхньої щелепи 59

Демяник Д. С., Энтина Ю. М., Волошан А. А.

Сравнение результатов компьютерной томографии
и интраоперационных данных при лечении больных
с различными заболеваниями челюстно-лицевой области 60