

До 175-ліття Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

*Українська асоціація
черепно-щелепно-лицевих хірургів
(УАЧЩЛХ)*



*Ukrainian Association
for Cranio-Maxillo-Facial Surgery
(UACMFS)*

*Кафедра хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця*



*National O. Bohomolets
Medical University
Department of Oral,
Maxillofacial Surgery*

*Головний військово-медичний клінічний
ордена Червоної Зірки центр «ГВКГ»
Міністерства оборони України*



*Main military and medical clinical of the Red
Star order center «GVKG» of
Ministry of Defence in Ukraine*

ІІІ З'ЇЗД УКРАЇНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ

Матеріали з'їзду

17-18 травня 2013



Київ - 2013

ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА РАЗЛИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ У ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ БОЛЬНЫХ <i>Скикевич М.Г.</i>	92
ІНФОРМАТИВНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ МОЛЕКУЛ СЕРЕДНЬОЇ ВАГИ В РОТОВІЙ РІДИНІ ПРИ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ <i>Ткаченко П.І., Доброскок В.О.</i>	94
ОПТИМАЛЬНАЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ФУРУНКУЛА В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ <i>Походенько-Чудакова И.О., Флерьянович М.С., Колб Е.Л., Бутько Л.В.</i>	96
НОВЫЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ <i>Походенько-Чудакова И.О., Казакова Ю.М.</i>	98
РЕТРОГРАДНОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ КОРНЕЙ ЗУБОВ ПРЕПАРАТОМ «ТРИОКСИДЕНТ», КАК ЭТАП ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ ЗУБ ОПЕРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АПИКАЛЬНЫХ ПЕРИОДОНТИТАХ <i>Бармуцкая А.З., Походенько-Чудакова И.О., Шотт Е.В.</i>	100
ОЦІНКА ЗМІН БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ <i>Кмецинська З.В., Чумаченко О.В.</i>	102
ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ «ПРОГНОЗ» <i>Рузин Г.П., Вакуленко Е.Н., Григорова А.А., Свидло О.А., Рак А.В.</i>	105
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ <i>Комский М.П., Дроздов А.Л.</i>	108
ДЕКОМПРЕССИВНА ОСТЕОПЕРФОРАЦІЯ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З ОДНОМОМЕНТНИМ ЗАБОРОМ КІСТКОВОГО МАТЕРІАЛУ ЯК МЕТОД ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ <i>Маланчук В.О., Павловський Л.Л.</i>	110
ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЗНАКОВ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ <i>Комский М.П.</i>	112



4 — в фазі виявляються елементи дріжжеподібного гриба у вигляді міцеліальних форм або структур типу «зморшок».

Висновок. Запропонована нами методика хромокристалоскопії рідин порожнини рота дозволяє зберегти всі цінні риси цього методу та проводити приготування препаратів для дослідження швидко, якісно і без великих затрат, що може бути корисним не тільки в наукових цілях, а і в практичній діяльності з метою планування та оцінки ефективності профілактичних та лікувальних дій.

ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ «ПРОГНОЗ»

Рузин Г.П., Вакуленко Е.Н., Григорова А.А., Свидло О.А., Рак А.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Современная стоматология в настоящее время успешно развивается и среди медицинских отраслей достигла существенного прогресса на мировом уровне. Однако, на фоне успешного развития остаются до конца не изученные и до сих пор актуальные проблемы в хирургической стоматологии, в частности — воспалительные процессы челюстно-лицевой области. На сегодняшний день в Украине больные с острыми гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области (ОГВП ЧЛО) составляют от 40 до 60 % от общего количества хирургических стоматологических больных, нуждающихся в лечении в условиях стационара. По данным источников литературы острые гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области в Украине и в других странах СНГ характеризуются высокой распространенностью и смертностью, сложностью своевременной диагностики и низкой эффективностью лечения.

Учитывая агрессивность и молниеносность течения флегмон и, почти в 100%, возможность развития осложнений, существующие методы и средства диагностики часто не позволяют достаточно полно и своевременно оценить



локализацию процесса, распространенность гнойно-воспалительного процесса в ЧЛО, которая является одной из самых сложных анатомических областей человеческого организма. Также, нельзя недооценивать и влияние психологического состояние организма на течение тех или иных процессов. В условиях ургентного приема, проведение диагностических и лечебных мероприятий затруднено, что связано с некоторыми организационными моментами. Все это может привести к возникновению рецидивов, и существенно снизить качество и сроки реабилитации больного. В последнее время гнойно-септические процессы челюстно-лицевой области продолжают оставаться серьезной клинической и эпидемиологической проблемой. Традиционно, неблагоприятное течение гнойно-воспалительного процесса связывается со снижением уровня факторов естественной противомикробной резистентности, нередко носящих вторичный характер и зависящих от способности микроорганизмов-возбудителей к их инактивации. Одним из новых направлений в совершенствовании помощи этой значительной группе больных является использование возможностей компьютерного прогнозирования течения острых гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области с целью своевременной коррекции лечения и предупреждения осложнений.

Нами предложены на наш взгляд достоверные интегральные индексы течения ОГВП ЧЛО и проведено тщательное сопоставление исходов лечения и данных программы. Ретроспективный прогноз показал свою объективность, подтвержденную статистическими данными. Это позволило использовать предложенную программу в проспективном этапе исследования. В период с 2008 по 2012 годы нами обследовано и проведено лечение 1430 больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО той или иной локализации. При поступлении, а также в динамике лечения всем больным проводилось прогнозирование течения ОГВП ЧЛО с использованием компьютерной многофакторно-анализирующей программы «ПРОГНОЗ» (Авторское свидетельство № 42556 от 29.012.2012). Как показал первый опыт применения экспресс-прогнозирования, проводимого при поступлении больного в стационар не всегда имело объективную оценку течения процесса.



Потому, прогнозирование течения дополнялось более глубокой оценкой состояния больного, текущим прогнозом.

Учитывая особенности проспективного исследования была доказана необходимость применения неоднократного, помимо экспресс-прогноза и, так называемого текущего прогноза, что позволило более точно провести прогнозирование риска возникновения осложнений и проводить коррекцию лечения. Мы убедились, что своевременное проведение текущего прогноза у больных групп В и С позволила предупредить и снизить выраженность прогрессирования осложнений с 12% до 2% наблюдений. Особое значение текущий прогноз имеет у больных с сопутствующими заболеваниями, а также у лиц пожилого возраста. Следовательно, учитывая полученные данные, прогноз программы и результаты лечения с применением этой методики относительно коррекции лечения в целом совпали, но фактический исход лечения несколько отличался от прогнозируемого в виду человеческого фактора: в 2-х случаях осложнения наступили из-за недооценки больными серьезности своего положения и нарушения ими внутрибольничного режима, из-за чего у 2-х пациентов развились осложнения в виде распространения процесса на подлежащие пространства.

Однако, наличие подтвержденных достоверных данных о совпадении прогнозируемого риска в 92% случаев позволило нам вовремя провести коррекцию лечения, избежать развития осложнений, а также сократить пребывание больного в стационаре.

С целью коррекции лечения, направленного на устарение воспалительной контрактуры жевательных мышц у таких больных нами применялся комплекс лечебных мероприятий, включавший в себя использование препарата L-лизина элксината и миогимнастики. Для ускорения очищения послеоперационной раны и заживления ее лазерофорез с препаратами ферментов и антибиотиков.

Следовательно, разработка и применение данной программы и комплекса лечебных мероприятий, направленных на устранение контрактуры жевательных мышц в клинической практике является актуальной и позволит снизить уровень развития осложнений, уменьшить количество койко-дней, и улучшить качество жизни больных.