

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*210 лет*

*Харьковскому национальному медицинскому  
университету*



**ВОПРОСЫ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ**

*Сборник научных трудов  
Выпуск 11  
Часть 2*

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ГОФУНГОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»  
в рамках празднования 210-летия ХНМУ и международного Дня стоматолога**

**Харьков 10 февраля 2015 г.**

Харьков  
2015

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

В 74

*Редакційна колегія:* проф. Є.М. Рябоконт (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. В.П. Голік, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, проф. А.М. Біловол, проф. А.С. Журавльов, проф. В.О. П'ятикоп.

*Рецензенти:* професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

**В74 Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии:** Сб. науч. тр. - Вып. 11. – Ч.2. /Редкол.: Е.Н. Рябоконт (отв. ред.) и др.; МЗ Украины, Харьк. нац. мед. ун-т. - Харьков: ХНМУ, 2015. - 268 с.

*Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол №1 від 22.01.2015 р.)*

Збірка наукових праць присвячена 210-річчю Харківського національного медичного університету. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання» у рамках святкування 210-річчя ХНМУ та міжнародного Дня стоматолога (10.02.2015 р.). Збірка включає останні результати наукових досліджень по актуальних проблемах стоматології та щелепно-лицьової хірургії з різних країн. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології та щелепно-лицьової хірургії. Представлені роботи з питань профілактики, діагностики, лікування і реабілітації стоматологічних захворювань у дорослих і дітей; педагогіки, історії стоматології, медичного краєзнавства та огляди літератури.

*Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки Харківський обласний осередок Асоціації стоматологів України (голова осередку – кандидат наук з держ. управління, доцент Н.М. Удовиченко)*

**УДК 616.31 (081/082)**

**ББК 56.6**

© Харківський національний медичний університет, 2015

ншення періоду післяопераційної, фізіологічної реабілітації.

У наслідок будь-якого хірургічного втручання з розтином тканин, утворюється рубець. Рубець вважається наслідком процесу регенерації покривних тканин, даний процес регулюється множинними чинниками, що впливають на організацію рубцевозмінених тканин.

Велика кількість фундаментальних наукових джерел із проблем естетичної хірургії висвітлюють питання щодо вибору розрізів при виконанні планових хірургічних маніпуляцій на тканинах голови та шиї. Після проведення ретельного моніторингу періодичних та базових літературних видань нами було визначені основні критерії, що необхідно враховувати на етапах планування розтину покривних тканин голови та шиї. Натепер відсутня систематизація та обґрунтування цих показників.

При виборі лінії розрізу завжди необхідно враховувати напрямок нервових волокон та судин. Фізіологічний розріз не повинен лишати тканин нейроангіоанастомозу. Відомо, що гіповаскуляризація та як наслідок гіпоксія впливає на загоєння післяопераційної рани.

Також необхідно враховувати напрямлення м'язових рухів та виконувати розріз перпендикулярно до їх рухів. Оптимальним напрямленням розрізу на шкірі губ повинні бути розтини шкіри перпендикулярно ротової щілини або на межі червоної облямівки або паралельно до неї.

Лінії розрізів на повіках повинні біти розміщені паралельно очної щілини. За умов необхідності продовження розрізу за межами верхньої повіки його виконують догори. При продовженні розрізу від нижньої повіки лінія продовжується донизу під кутом 60-83°. Хірургічні розрізи шкіри в лобній ділянці звичайно виконують поперечно, за вектором зморшок. На бокових ділянках обличчя та шиї – паралельно краю волосної частини голови, за кутом нижньої щелепи, в основі вухної раковини.

Всі вищеперераховані лінії розрізів у залежності від локалізації патологічного процесу не враховують велику кількість факторів, що впливають на загоєння тканин та майбутню естетику. Профілактика утворення косметичних пошкоджень та розвитку функціональних розладів, обумовлених невідповідним розміщенням рубцевозмінених тканин, зменшенням періоду реабілітації та ліжкоднів є обґрунтоване та виважене проведення хірургічного розрізу.

Саме тому кожен хірург на етапах планування оперативного втручання повинен зважати на функціональні та косметичні аспекти. Враховувати це необхідно навіть в тих випадках коли оперативне втручання та планування до нього потребує більше часу ніж зазвичай.

**Стеблянюк А.А., Худик А.К., Свидло О.А.**

## **ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

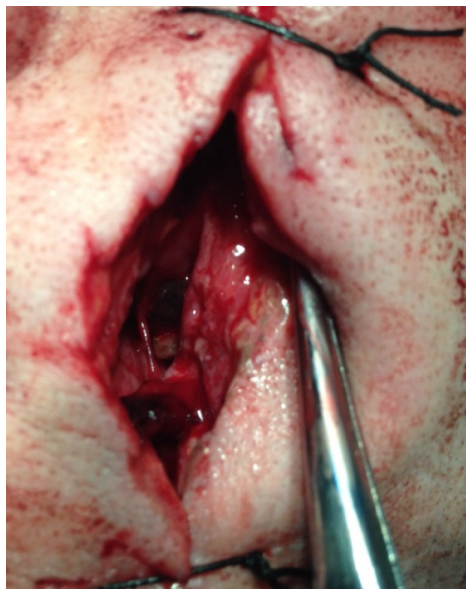
*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

Первичная хирургическая обработка является начальным и одним из важнейших этапов оказания помощи больным, пострадавшим от действия внешних

факторов, в число которых входят механические повреждения тканей, часто встречающихся в бытовых условиях. Они могут возникать при проведении домашних работ, ремонте квартир, пользовании неисправными бытовыми приборами, бытовых конфликтах и прочих ситуациях связанной с физической и социальной жизнью человека.



*Рис. 1. Фото Больного К, до операции с наложенными провизорными швами*



*Рис. 2. Фото Больного К., до операции с наложенными провизорными швами*



*Рис. 3. Фото Больного К., на 1-е сутки с момента ПХО*



*Рис. 4. Фото Больного К., на 3-е сутки после ПХО*

Травматические повреждения челюстно-лицевой области занимают ведущее место в поражениях мягких тканей лица. Изолированные травмы мягких тканей челюстно-лицевой области занимают около 15% от всего количества больных, обратившихся в челюстно-лицевое отделение. Из всего количества больных с травмами ведущее место занимает бытовая травма (89%), на втором месте – травмы в результате ДТП (до 7%) (Тимофеев А.А. и соавт., 2002 г.). Особое место среди травм мягких тканей челюстно-лицевой области занимает травма, полученная в результате разлета и попадания осколков от разрыва дискового круга от угловой шлифовальной машины («болгарки»). Данные повреждения можно классифицировать как ушибленно-рваные раны челюстно-лицевой области. Учитывая часто очень сложное строение раны и особенные требования к обработке ран лица, считаем целесообразным привести собственный клинический пример.

В стоматологическое отделение Харьковской областной клинической больницы (ХОКБ) машиной скорой медицинской помощи доставлен больной К., 54 лет, с жалобами на наличие раны на лице слева. Со слов

больного, во время проведения строительных работ в своем доме, при использовании угловой шлифовальной машины («болгарки»), произошел разрыв шлифовального диска и отломками была нанесена травма. Был доставлен в приемное отделение ХОКБ спустя четыре часа после получения травмы.

При осмотре, у больного обнаружена ушибленно-рванная рана, длиной до 10-11 см, глубиной до 2,0-2,5 см, шириной до 1,5-2,0 см. Рана проходит вертикально, от левой надглазничной области, до левой подбородочной области, неправильной формы, края осаднены (рис. 1). В ране отмечаются кровяные сгустки, а так же мелкие осколки диаметром от 0,1 до 0,5 см с металлическим блеском, признаков кровотечения нет, клинически перелом скуловой кости, передней стенки левой гайморовой пазухи не выявлено, пальпаторно определяется передняя стенка левой гайморовой пазухи; по месту жительства на рану наложено два провизорных шва (рис. 2). Больному показана операция: «Первичная хирургическая обработка раны». Протокол операции: После 2-х кратной медикаментозной обработки операционного поля и местного обезболивания, извлечены крупные и мелкие обломки травмирующего элемента. Рана ушита послойно узловыми швами атравматической нитью «Викрил» 4/0, дренирована за счет использования резиновых дренажей, и обработана антисептиком. Больному назначена стандартная антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая медикаментозная терапия, рекомендовано введение ПСС и СА по месту жительства (рис. 3). На 3-и сутки произведено извлечение дренажей (рис. 4), на 8-е сутки произведено снятие швов. Заживление постоперационной раны происходило первичным натяжением.

Таким образом своевременная и полноценная хирургическая обработка раны с посылонным наложением шва обеспечивает достаточный косметический и функциональный эффект.

**Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Гуржій О.В.**

## **СТРУКТУРА ТА МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У ДІТЕЙ**

*ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

За статистичними даними, частота виникнення гемангіом (ГА) м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД) у дітей в Україні в останні роки значно збільшилась, що викликає певну зацікавленність спеціалістів до даної патології.

**Метою** нашої роботи стало визначення структури гемангіом м'яких тканин ЩЛД у дітей та визначення методів їх ефективного лікування.

В ході дослідження проведено ретроспективний аналіз 2782 історій хвороб пацієнтів хірургічного відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави, а клінічна частина стосувалась 36 дітей віком від народження до 15 років, пролікованих нами з приводу гемангіом м'яких тканин ЩЛД. Всім хворим проводилось загальноклінічне обстеження і призначались консультації суміжних спеціалістів. В окремих випадках для встановлення клінічного діагнозу та визначення об'єму хірургічного втручання використовувались додаткові методи дослідження, зокрема діагностична пункція, УЗД, доплерографія і комп'ютерна

<i>цирующей эпителиомы Малерба</i> .....	142
<i>Іванова М.О. Характеристика властивостей метицилінрезистентних штамів стафі- лококів, які отримані при гнійній інфекції щелепно-лицьової ділянки</i> .....	143
<i>Кабанова А.А., Плотников Ф.В., Походенько-Чудакова І.О. Этиология гнойно- воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области</i> .....	145
<i>Камалова Ё.А. Физическая реабилитация в комплексном лечении невритов лицевого нерва</i> .....	147
<i>Корнієнко М. М. Використання нестероїдного протизапального препарату на основі бензидаміну гідрохлориду у післяопераційному періоді після кістектомії</i> .....	151
<i>Крайняя В.О., Походенько-Чудакова І.О. Диагностическая эффективность ультразву- кового исследования при остром гнойном периостите челюстей</i> .....	152
<i>Луцкая И.К., Шевела Т.Л., Зиновенко О.Г. Применение тканевого триммера в стома- тологии</i> .....	154
<i>Любченко А.В., Посохова В.Ф., Чуев В.П., Лыкова И.В., Кравцов Н.С. Обоснование необхо- димости стимуляции репаративных процессов костной ткани лунки удаленного зуба</i> .....	158
<i>Мавлянова З.Ф., Ким О.А. Оценка эффективности лазеротерапии в комплексном лече- нии невралгий лицевого нерва</i> .....	161
<i>Огоновський Р.З., Патерега Н.І. Загоєння ран порожнини рота на тлі наркозалеж- ності при застосуванні родіоли рожжевої (експериментальне дослідження)</i> .....	163
<i>Орішко А.Я., Штурмак В.М., Челій С.Т. Корекція хірургічних шаблонів для проведення безклаптевої імплантації</i> .....	164
<i>Павліш І.В., Дворник В.М. Методика виготовлення хірургічного шаблону для встанов- лення денціальних імплантатів</i> .....	166
<i>Пантус А.В., Когут В.Л., Челій О.І., Грекуляк В.В. Використання навігаційних шаблонів з направляючими для постановки денціальних імплантатів при повній адентії</i> .....	171
<i>Платонова П.Ю., Чумаченко О.В., Саяпіна Л.М., Пермінов О.Б. Вплив внутрішньокмі- ркового електрофорезу на гемодинаміку слизово-окісного покриття комірок при гост- рому альвеоліті</i> .....	172
<i>Походенько-Чудакова І.О., Карсюк Ю.В. Динамика уровня малонового диальдегида (МДА) ротовой жидкости после операции денціальная имплантация при применении ла- зеропунктуры</i> .....	175
<i>Походенько-Чудакова І.О., Флерьянович М.С. Макроскопическая картина гнойной раны у экспериментальных животных с моделью фурункула в поднижнечелюстной области</i> .....	176
<i>Пюрік Я.В., Огієнок С.А., Пюрік О.В. Ефективність кісткової репарації щелеп під впливом суміші біоактивного скла і аутологічного кісткового мозку</i> .....	178
<i>Рошупкин А. А. Фармакологический профиль местных анестетиков для аппликационной анестезии</i> .....	184
<i>Саяпіна Л.М., Чумаченко О.В., Пермінов О.Б. Ефективне місцеве знеболення – забезпе- чення високоякісного лікування уражень зубів нижньої щелепи</i> .....	187
<i>Скрипник В.М. Генетичне обґрунтування схильності до утворення патологічних рубців</i> .....	188
<i>Ставицький С.О., Аветіков Д.С., Яценко І.В., Локес К.П. Особенности выполнения разри- зів шкіри голови та шиї при планових оперативних втручаннях</i> .....	189
<i>Стеблянко А.А., Худик А.К., Свидло О.А. Особенности первичной хирургической обра- ботки ран челюстно—лицевой области</i> .....	190
<i>Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Гуржій О.В. Структура та методи лікування гемангіом щелепно-лицьової ділянки у дітей</i> .....	192
<i>Хомич Н.М., Огоновський Р.З. Зміни біохімічних показників ротової рідини у хворих пі- сля операції атипичного видалення нижніх третіх молярів</i> .....	194
<i>Чумаченко О.В., Саяпіна Л.М., Пермінов О.Б. Методика комплексного відновного ліку- вання хронічних запальних процесів в коміркових відростках щелеп після видалення зу- бів</i> .....	197
<i>Чумаченко О.В., Саяпіна Л.М., Пермінов О.Б. Эффективность применения траумеля с и эрбисола при лечении хронического одонтогенного остеомиелита нижней челюсти</i>	