ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

Матеріали науково-практичної конференції
«Інноваційні технології в стоматології»

(23 вересня 2016 року)

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2016

Інноваційні технології в стоматології : матеріали наук.-практ. конф., 23 верес. 2016 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 124 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

©ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, 2016

УДК [616.216.1-002.2-02:616.314-06]-089-053.6

Назарян Р. С., Шевчук В. А.,* Одушкіна *Н. В.

Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицьової хірургії та імплантології

ОПТИМІЗАЦІЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ОДОНТОГЕННИХ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ СИНУСИТІВ У ДІТЕЙ

Найбільша кількість хронічних одонтогенних верхньощелепних синуситів (ХОВЩС) у дітей зустрічається у віковій групі від 12 до 18 років. Це зумовлено частотою ускладненого карієсу постійних зубів і топографо-анатомічними особливостями будови верхньої щелепи та придаткових пазух носа.

За літературними даними, радикальне хірургічне втручання на верхньощелепному синусі є найбільш розповсюдженим способом лікування при наявності альверного сполучення. Серед недоліків необхідно відзначити розвиток післяопераційних ускладнень внаслідок рубцевих змін слизової синуса, облітерації риностоми та, як слідство, порушення вентиляційної функції придаткових пазух носа.

Таким чином, оптимізація хірургічного лікування ХОВЩС з альвеолярним сполученням у дітей залишається актуальною для уникнення розвитку безпосередніх та віддалених ускладнень.

Враховуючи наявність широкого максиллярного отвору верхньощелепного синуса у дітей, а також високу репаративну регенерацію щелепно-лицьової ділянки, вважаємо доцільним мінімізацію обсягу хірургічного втручання при ХОВЩС з альвеолярним сполученням у дітей за наявністю локальних патологічних змін у ділянці дна альвеолярної бухти.

Метою нашого дослідження стало застосування «щадного» способу хірургічного лікування ХОВЩС з альвеолярним сполученням у дітей та оцінка його ефективності.

Групу дослідження склали 35 дітей віком від 12 до 17 років з ХОВЩС. Усіх пацієнтів було обстежено клінічно, лабораторно та інструментально (рентгенографія придаткових пазух носа, СКТ середньої зони обличчя). В усіх випадках було встановлено одонтогенну причину захворювання, наявність деструкції замикаючої кісткової пластинки та локальні патологічні зміни слизової верхньощелепного синуса в ділянці дна альвеолярної бухти.

Хірургічне лікування проводили в умовах загального знеболення. Протокол операції складався з формування трапецеподібного слизово-окісного

клаптя в проекції «причинного» зубу, видалення зубу та патологічних тканин з дна альвеолярної бухти через сполучення. Надалі проводили обтурацію кісткової рани стоматологічною губкою «Стимул-Осс», що містить у своєму складі антигенно оброблений колаген тваринного походження та гідроксилапатит. При цьому досягали щільного заповнення кісткового дефекту. Слизово-окісний клапоть укладали на поверхню рани, фіксували швами. Фармакологічна підтримка складалася з антибактеріальної терапії та симптоматичного лікування.

В усіх пацієнтів відзначався гладкий післяопераційний перебіг, відсутність скарг на болі та припухлість у зоні операції на 2 – 3 добу. Загоєння ран відбувалось первинним натягненням, без ускладнень. Термін фармакологічної підтримки не перевищував 5 діб. Термін спостереження пацієнтів складав 6 місяців.

Слід відзначити відсутність скарг пацієнтів та післяопераційних альвеолярних нориць. Кістковий дефект повністю нівелювався з відновленням форми і розмірів альвеолярної частини верхньої щелепи.

Отриманий клінічний результат дозволяє рекомендувати «щадний» спосіб хірургічного лікування ХОВЩС з альвеолярним сполученням у дітей як оптимальний при локальних змінах у ділянці альвеолярної бухти верхньощелепного синуса.

УДК 616.316.1-003.7-091.8-092-07-08

Назарян Р. С., Ярославська Ю. Ю., Борисенко Є. Є.

Харківський національний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СІАЛОЛІТІАЗУ У ДІТЕЙ

Актуальність теми. Проблема діагностики та лікування сіалолітіазу у дітей та підлітків є однією з актуальних проблем стоматології. За даними літератури калькульозні сіалоаденіти у дітей складають до 50% випадків від усіх захворювань слинних залоз. Тривалий і часто безсимптомний перебіг даного захворювання у дітей, з не типовою клінічною картиною, потребує удосконалення його ранньої діагностики та лікування.

Метою дослідження було виявлення особливостей клінічного перебігу і розробки методів лікування сіалолітіазу в дитячому та юнацькому віці.