

печення «Blue Sky Plan 4»). Після оперативного втручання – видалення виведеного в порожнину кістогранульоми пломбувального матеріалу «Віедент» та частково грануляційної тканини з наступним введенням кальцієвмісної пасти «Апексдент», виконана контрольна контактна внутрішньоротова рентгенографія сегмента верхньої щелепи. Для динамічного спостереження за процесом регенерації осередку деструкції проведена контрольна КПКТ сегмента верхньої щелепи через 3 місяці.

**Результати:** клінічний перебіг раннього післяопераційного періоду без ускладнень. Пацієнт вказував на помірні больові відчуття у рані протягом 3-х діб з тенденцією до зменшення інтенсивності. Рана загоювалась первинним натягом, ознаки запалення та сліди пасти «Апексдента» відсутні. Шви зняті на 7 добу. Порівняння даних КПКТ свідчить про помітне зменшення вогнища деструкції і відновлення щільності кісткових структур в периапікальних тканинах.

**Висновки:** за результатами клінічного спостереження можна стверджувати, що внесення препарату гідроокису кальцію «Апексденту» в периапікальні тканини шляхом прямого оперативного доступу також має позитивний лікувальний ефект, як і при традиційному внутрішньоканальному введенні, і може мати практичне застосування в хірургічній практиці.

## СТАТИСТИЧНІ ДАНІ СТОСОВНО ЧАСТОТИ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ДІТЕЙ З АНОМАЛІЯМИ ВУЗДЕЧОК ГУБ ТА ЯЗИКА ЗА ДАНИМИ ДИТЯЧОЇ МІСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ М. ПОЛТАВА

### STATISTICAL ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH ANOMALIES OF LIPS FRENULUM AND TONGUE IN THE POLTAVA'S PEDIATRIC MUNICIPAL DENTAL CLINIC

*Щербина Д. Є., Лохматова Т. М., Дрига А. О., Нелюбін Н. М.*

*Науковий керівник: к. мед. н. Коротич Н. М.*

*Scherbyna D. Y., Lokhmatova T. M., Dryga A. O., Nelyubin N. M.*

*Science advisor: Korotych N. M., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології*

**Актуальність.** Аномалії вуздечок губ і язика відносяться до вроджених вад розвитку слизової оболонки порожнини рота. Як правило, дана вада розвитку полягає в тому, що вуздечки короткі або аномально (низько чи високо) прикріплені. За даними Ф. Я. Хорошилкіної (1999) аномалії вуздечок верхньої губи зустрічаються у 15,5%, язика у 4,2% дітей; низьке прикріплення вуздечки верхньої губи у 48,75% школярів, які поєднуються з діастемою.

При цій патології постійний натяг м'яких тканин під час функціонального навантаження може привести до хронічної травми, анемізації та порушенню трофіки тканин з наступним розвитком запальних процесів з боку пародонту. Крім того, короткі вуздечки часто являються причиною деяких функціональних порушень і зубощелепних аномалій.

**Мета роботи.** Визначити статистичні дані стосовно частоти оперативних втручань у дітей з аномаліями вуздечок губ та язика за даними дитячої міської клінічної стоматологічної поліклініки (ДМКСП) м. Полтава.

**Матеріали та методи.** Для встановлення статистичних даних з цієї проблематики нами проведено ретроспективне вивчення змісту операційного журналу стосовно дітей з вадами розвитку вуздечок, які отримали амбулаторне лікування у ДМКСП м. Полтава протягом 2018 року.

**Результати.** За результатами дослідження виявлено, що в 2018 році амбулаторне хірургічне лікування (крім операції видалення тимчасових зубів) в Полтавській ДМКСП отримали 1125 дітей, з них – 947 дітей (84,2%) були з вродженими аномаліями вуздечок: 494 дівчинки та 453 хлопчика, що склало 52,2% та 47,8%, відповідно. Операції з приводу аномалій вуздечок губ зустрічалися в 1,6 рази частіше, ніж язика: 583 (61,6%), та 364 (38,4%), відповідно. Причому пластика вуздечок верхньої губи проводилася в 6 разів частіше, ніж нижньої, що відповідає статистичним даним щодо поширення цих аномалій. Для подовження вуздечок губ та язика використовувалися дві операції: френулотомія у 367 хворих (38,8%) та френулоектомія у 580 хворих (61,2%). В більшості випадків для подовження вуздечок губ застосовувалася френулоектомія 565 (95,1%), а для подовження вуздечок язика – френулотомія 349 (97,4%). Більша кількість операцій з приводу аномалій вуздечок верхньої губи проведено у віці 7-8 років (128 та 153, відповідно); нижньої губи – 9-10 років (12 та 14, відповідно); вуздечок язика – у віці до року (79) та приблизно однакова кількість операцій у 5 - 10 річних дітей (33-37 операцій у кожному віці). Більшість операцій проведена під інфільтраційним знеболенням.

**Висновки.** Таким чином, проаналізувавши ситуацію з даного питання, можна сказати, що операції з приводу пластики вроджених аномалій вуздечок губ та язика є найбільш частими плановими оперативними втручаннями на амбулаторному хірургічному прийомі в дитячій міській клінічній стоматологічній поліклініці м. Полтави.