перечує знімне протезування. В таких випадках ортопеди-стоматологи використовують незнімні протези з фіксацією на імплантах. Використання імплантатів дозволяє виготовити незнімні протези з хорошими функціональними і естетичними результатами лікування. Обстежуючи хворого, лікарі досить часто констатують високий ступінь атрофії альвеолярного відростка, що унеможливлює використання ендоосальних імплантів. Щоб уникнути даної проблеми, попередньо необхідно провести остеопластику альвеолярного відростка.

Мета роботи: Поліпшення умов для дентальної імплантації за допомогою остеопластичного матеріалу «DiaBone».

Матеріали та методи: Ми зупинили свій вибір на «DiaBone». Це кістковий матеріал телячого походження, що має дуже щільну кісткову формацію. Основні переваги, які має кістково-пластичний матеріал «DiaBone»:

- швидке проникнення;
- висока гідрофільність;
- 3D структура (трьохвимірні кристали);
- максимальне кісткове зливання;
- з'єднання між собою пористою структурою;
- оптимальне прикріплення клітин та абсорбція крові;
- стимуляція активності остеобластів та остеокластів.

Результати: Провівши дентальну імплантацію, через 5-6 місяців після попередньої остеопластики у 7 пацієнтів, ми мали позитивний результат проведеного протезування.

Висновки: На сьогодні, як пацієнти, так і спеціалісти віддають перевагу в використанні ендосальних імплантів циліндричної або конічної конструкції, але це неможливо при високому ступені атрофії альвеолярного відростка. Отже, остеопластичні матеріали створюють умови для отримання позитивних результатів дентальної імплантації та подальшого протезування.

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ДОБРОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

PREVALENCE AND STRUCTURE OF BENIGN TUMORS OF THE SOFT TISSUES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Поровай О. С., Масюкова Т. В., Бєляєв І. С., Безкоровайна А. О.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Резвіна К. Ю.
Porovay O. S., Masyukova T. V., Bieliaiev I. S., Bezkorovayna A. O.
Science advisor: doc. Rezvina K. Yu., PhD
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології

Актуальність. Актуальною проблемою в хірургічній стоматології на сьогодення є широка розповсюдженість доброякісних утворень та кіст щелепно-лицевої ділянки. Схожа клінічна симптоматика під час первинного огляду призводить до встановлення помилкових остаточних діагнозів та невідповідності діагнозів на різних етапах обстеження хворих цієї категорії.

Мета роботи: провести ретроспективний аналіз архівного матеріалу для встановлення частоти та структури доброякісних пухлин м'яких тканин у дорослих та дітей Полтавської області.

Матеріали та методи. Ми проаналізували архівний матеріал історій пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. В. Скліфосовського та хірургічного відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави з 2008 по 2018 роки. Нами було проведено детальний аналіз даних змісту історій хвороб, з'ясоване процентне співвідношення кістозних утворень до загальної кількості хворих з доброякісними кістами різної анатомічної локалізації та встановлена їх частота.

Результати. Ретроспективний аналіз архівного матеріалу та власних спостережень дозволив встановити, що серед дорослих кількість пацієнтів з доброякісними утвореннями м'яких тканин обличчя та шиї складає 4,9%, а у дітей 7,8% від загальної кількості стаціонарних хворих. Більшість із них припадає на бранхіогенні кісти бічної ділянки шиї та атерому. Вони переважно зустрічаються у віці від 22 до 60 років, частіше хворіють чоловіки. Найбільшу кількість невідповідностей діагнозу на догоспітальному етапі складають хворі з епідермоїдними кістами. Щодо дітей, їх кількість складає 7,8% від загальної кількості стаціонарних хворих за вказаний період. Превалюють новоутвори дизонтогенетичного походження, серед яких найпоширеніші дермоїдні кісти та гемангіоми. Рідше зустрічалися ранула, бранхіогенна кіста та атерома.

Висновки. Аналіз архівного матеріалу дозволив встановити кількість невідповідностей діагнозів при первинному зверненні з заключним клінічним діагнозом. Це вказує на обов'язковість проведення додаткових методів обстежень згідно з розробленим нами алгоритмом для правильної оцінки ситуації і планування необхідних заходів.