

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ ПІСЛЯ ОДОНТОГЕННОЇ ФЛЕГМОНИ КРИЛОНИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО ПРОСТОРУ

VIOLATION OF THE FUNCTION TEMPOROMANCLIBULAR JOINT AFTER ODONTOGENIC PHLEGMON OF THE PTERYGOMANCLIBULAR SPACE

Шевчук А. Р.

Науковий керівник: к. мед. н. Бондаренко В. В.

Shevchuk A. R.

Science advisor: Bondarenko V. V., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї*

Актуальність: Сконево-нижньощелепний суглоб є одним з найбільш працюючих суглобів людини. Рухи нижньої щелепи відбуваються майже постійно - під час функції жування, мови і т. д. На сьогоднішній день проблема розповсюдженості одонтогенних крилонижньощелепних флегмон, обумовлена, насамперед, зростанням місцевих інфекційних захворювань, пізнім зверненням пацієнтів, недосконалістю лікування та збільшенням ускладнень у вигляді порушення функції сконево-нижньощелепного суглобу є достатньо поширеною.

Мета роботи: Поліпшити післяопераційний перебіг та запобігти розвитку подальшого ускладнення в сконево-нижньощелепному суглобі.

Матеріали та методи: На базі щелепно-лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні проводили спостереження за пацієнтами з одонтогенними флегмонами крило-щелепного простору. Пацієнти поступали зі скаргами на болісне та обмежене відкривання рота, неможливість пережовування та ковтання твердої їжі. При цих флегмонах, як ми знаємо, в запальний процес втягуються латеральний та медіальний криловидні м'язи. Під час оперативного втручання ми відшаровуємо медіальний криловидний м'яз тим самим даємо можливість для вільного очищення криловидного простору від гнійного вмісту. Після одужання пацієнт виписувався з відділення. Але хто через 1 місяць, деякі через 2 місяці звертались до нас зі скаргами на хрускіт в сконево-нижньощелепному суглобі який з'явився після перенесеного захворювання. При основному методі обстеження (пальпація СНЩС) у пацієнта відмічалось зміщення нижньої щелепи в протилежну сторону та східцеподібний рух нижньої щелепи. На фоні цих симптомів враховуючи скарги пацієнтів ми провели додаткові методи обстеження рентгенівський знімок сконево-нижньощелепного суглобу в двох проекціях при покої та при функціональній роботі. По перше було відмічено розширення суглобової щілини. Лікування проводили шляхом введення калій йодиду за допомогою електрофорезу та «Нейрорубина» внутрішньом'язово.

Результати: Після нашого спостереження ми припускаємо що у пацієнтів відбувається вплив на сконево-щелепний суглоб за трьома чинниками по перше на фоні запального процесу гематогенним шляхом проходить запалення суглобової сумки яке розповсюджується на диск на фоні чого може пройти розплавлення суглобового диска. Це так названий дистрофічний артрит. Але після видалення причинного зуба у пацієнта відмічається порушення прикусу що в свою чергу призводить до травмування суглобового диска як хронічна травма. В подальшому такі патологічні процеси можуть призвести до цілого ряду негативних наслідків зі сторони сконево-нижньощелепного суглобу.

Висновок: За результатами нашого обстеження можна стверджувати, що післяопераційний період у пацієнта повинний перебігати під пильним спостереженням як лікаря ортопеда так і хірурга стоматолога та лікування післяопераційного артриту артроза, який включає комплексне лікування.

ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРООКСИДУ КАЛЬЦІЮ НА ЕТАПІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З ХРОНІЧНИМ ГРАНУЛЕМАТОЗНИМ ПЕРІОДОНТИТОМ

CALCIUM HYDROOXIDE APPLICATION AT THE STAGE OF SURGICAL TREATMENT OF THE PATIENT WITH CHRONIC GRANULEMATOUS PERIODONTITIS

Шевчук А. Р., Білоконь Ю. С.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Гоголь А. М., к. мед. н., доц. Панькевич А. І.

Shevchuk A. R., Bilokon Yu. S.

Science advisors: doc. Hohol A. M., PhD, doc. Pankevych A. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з профпедевтикою хірургічної стоматології

Актуальність: Розповсюдженість хронічних форм періодонтиту обумовлює необхідність вдосконалення методів лікування та реабілітації хворих з деструктивними периапікальними вогнищами інфекції. Стоматологічна реабілітація пацієнта настає після ендодонтичного лікування причинного зуба і за певних обставин потребує участі хірурга. Вибір способу усунення периапікального осередку інфекції залежить від індивідуальних об'єктивних обставин і нерідко потребує міждисциплінарного підходу у лікуванні даної патології.

Мета роботи: клінічно підтвердити ефективність практичного застосування препарату «Алексдент» без йодоформу на етапі хірургічного видалення надлишку твердіючого пломбувального матеріалу при хронічному гранулематозному періодонтиті.

Матеріали та методи: клінічне обстеження пацієнта Ж., 2006 р. н., проведено за загальноприйнятою методикою з візуалізацією вогнища деструкції в ділянці 21 зуба за допомогою КПКТ верхньої щелепи (програмне забез-