

Запропонований спосіб профілактики покращує психоемоційний стан хворих, що оперувалися з приводу кіст ший епітеліального походження, ці пацієнти мають більш активну життєву та соціальну позицію: саме це, безумовно, покращує якість їх життя. Економічний ефект від запропонованої методики, якій полягає у зменшенні ліжко-днів хворого в стаціонарі приблизно на 1,3-1,7 доби.

## **ПРОГНОЗУВАННЯ ВІРОГІДНОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПІСЛЯІН'ЄКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВИКОННАННІ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕЗІЙ НА ВЕРХНІХ ЩЕЛЕПАХ ПРИ НАЯВНОСТІ ДОДАТКОВИХ ОТВОРІВ**

### **PREDICTING THE POSSIBILITY OF OCCURRENCE OF POST-INJECTION COMPLICATIONS WHEN PERFORMING LOCAL ANESTHESIA ON THE UPPER JAW WITH ADDITIONAL HOLES**

**Dubrovina E.A., Cvetkov O.V., Bieliaiev I.S., Neluybin N.M., Buslo Y.A., Chupryna S.L. Assoc. Prof. Dubrovina O.V., Assoc. Prof. Tarasenko Ya. A.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології Кафедра анатомії людини*

На прийомі у хірурга-стоматолога більша кількість різноманітних видів анестезії виконується на верхній щелепі, тому ми приділили увагу визначенню локалізації подвійних отворів саме верхніх щелепах. При виконанні місцевого знеболювання (МЗ), особливо внутрішньоканальним способом майже неможливо уникнути ускладнень, пов'язаних з травмуванням судинно-нервових пучків, що виходять з підчочномкового, різцевого або великого піднебінного отворів, особливо коли вони подвоєні. Можливі ускладнення, які викликають під час виконання місцевого знеболювання у цієї категорії пацієнтів не достатньо описані у сучасній літературі.

Ціль нашої роботи – спрогнозувати вірогідність здійснення місцевих ускладнень, під час та після виконання місцевого знеболювання на верхніх щелепах при наявності в них подвійних отворів (ПО).

Під час антропометричних досліджень 20 чоловічих черепів ми вивчили локалізацію та діаметр ПО, та направлення їх каналів на верхніх щелепах, розташованих біля основного (підчочномкового, різцевого, великого піднебінний). Діаметр ПО та напрямок їх каналів визначали за допомогою голок одноразового призначення типу «Луер». Прогнозування можливих післяін'єкційних ускладнень (ПІУ) проводили з урахуванням топографо-анатомічної будови ділянки, де розташовані основний та подвійний отвори.

При дослідженні найчастіше ПО та їх канали ми спостерігали біля основних підчочномкового та різцевого отворів, дуже рідко – великого піднебінного. На підставі результатів наших досліджень ми спрогнозували можливі ПІУ (злам голки, травмування судин, нервів, м'язів, окістя, кістки, перфорація стінки основного каналу та інші) при виконанні позаканальних та внутрішньоканальних способів внутрішньоротовим та позаротовим методом інфраорбітальної анестезії, різцевої та піднебінної з урахуванням топографо-анатомічної будови даної щелепно-лицевої ділянки.

Під час та після виконання позаканальних та внутрішньоканальних способів МЗ на верхніх щелепах при наявності ПО можуть виникати ранні та пізні місцеві ускладнення, які суттєво вплинуть на якість та тривалість місцевої анестезії. Прогнозування ПІУ при наявності ПО на черепі допоможе майбутнім лікарям-стоматологам правильно обрати методику знеболювання та запобігти виникненню цих ускладнень при оперативних втручаннях у щелепно-лицевої ділянці.

## **ВПЛИВ ЦИТОСТАТИКІВ НА СТАН ПРИВУШНИХ ЗАЛОЗ ТА СУДИННЕ РУСЛО У ДІТЕЙ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

### **THE INFLUENCE OF CYTOSTATICS ON THE STATE OF THE PAROTID GLAND AND THE BLOODSTREAM IN CHILDREN WITH MALIGNANT TUMORS OF THE ABDOMINAL CAVITY**

**DzhumaeV., Lokhmatova T.M., Vydaiko A.O., Assist. Popelo Yu.V.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології*

Негативним аспектом протипухлинних препаратів є їх токсичність та низька селективність і поряд з лікувальною дією вони, в значній мірі, викликають в організмі ряд небажаних реакцій. Зокрема, здатність накопичувати цитостатики мають привушні слинні залози (ПСЗ), які завдяки особливостям анатомічної будови, функціональній спрямованості, досить чутливо реагують на дію подразників, контролюючи гомеостаз ротової порожнини.

Метою нашого дослідження стало вивчення за допомогою ультразвукової діагностики (УЗД) і ультразвукової доплерографії (УЗДГ) розмірів, структури ПСЗ та мікроциркуляції у дітей зі злоякісними пухлинами черевної порожнини на тлі хіміотерапії (ХТ).

Для порівняння результатів нами попередньо УЗД і УЗДГ ПСЗ у 10 дітей, що склали контрольну групу та 10 осіб зі злоякісними пухлинами черевної порожнини, які отримували поліхіміютерапію. Проаналізовано найбільш інформативні ультразвукові показники.

Аналіз даних УЗД на момент госпіталізації дітей зі злоякісними пухлинами черевної порожнини встановив, що довжина, товщина, ширина залоз у порівнянні з групою контролю різнилися незначно. Більш помітна різниця виявлена щодо об'єму, який у хворих в 1,2 рази був менше проти контролю, який на момент закінчення I курсу ХТ зменшувався в 1,5 рази, що вказувало на наявність реактивних змін в структурах ПСЗ на тлі ущільнення паренхіми.

Аналіз гемодинамічних показників в басейні розташування ПСЗ встановив, що максимальна систолічна швидкість кровотоку і значення кінцевої діастолічної частоти на момент закінчення I курсу перевищували висхідні значення в 1,5 та у 1,6 рази відповідно. Систолю-діастолічне співвідношення зростало в 2 рази, з тенденцією до зниження у 1,5 рази на кінець I курсу, а показник усередненої максимальної швидкості знижувався в 1,5 рази.

Узагальнення індексних показників встановило, що індекс резистивності на час завершення I курсу перевищував початковий показник в 1,3 рази. Більш помітні коливання зафіксовані у відношенні пульсаційного індексу, максимальне значення якого зафіксовані на момент закінчення I курсу, що перевищувало в 1,5 рази контрольний показник.

Таким чином, під впливом цитостатиків зменшуються анатомічні розміри ПЗ, а параметри доплерографії вказують на наявність стенотичних ознак, що супроводжується порушенням кровотоку в мікроциркуляторному руслі в анатомічній зоні ПСЗ.

## **ТЕТРАРЕТЕНЦИЯ И ДИСТОПИЯ ЗУБОВ МУДРОСТИ И СОПУТСТВУЮЩАЯ КОСТНАЯ ПАТОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ**

### **TETRARETENCY AND THE DISTURBATION OF THE TEETH OF WISDOM AND THE ACCOMPANYING BONE PATHOLOGY OF THE JAWS**

**Netrebovska O.V., Prof. Rybalov O.V., M.D.**

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи**

Дистопия и ретенция зубов мудрости составляет 9,76% среди обращающихся за хирургической стоматологической помощью. Около трети этих обращений относится к верхним зубам мудрости. Нами не найдено сообщений о одновременной ретенции и дистопии всех зубов мудрости и сопутствующей патологии челюстных костей, что представляет как научный, так и практический интерес.

Целью работы явилось выяснение встречаемости тетраретенции и дистопии зубов мудрости и описание сопутствующей костной патологии челюстей у этой категории пациентов на основании анализа ортопантомограмм.

Объекты и методы исследования. Анализу подвергнуты операционные журналы и журналы консультаций за 2014-2016 года лечебно-хирургического отделения ПОКСП и архивные электронные копии ортопантомограмм 52 пациентов с тетраретенцией и дистопией зубов мудрости.

Результаты исследования. Анализ архивного материала показал, что за три года в поликлинику обратилось 97 пациентов с тетраретенцией и дистопией зубов мудрости, что составило 1,4% среди лечившихся по поводу ретенции и дистопии нижних или верхних третьих моляров.

При оценке 52 ортопантомограмм оказалось, что у 19 пациентов (36,5%) отдельные зубы мудрости нижней и верхней челюстей имели неадекватную локализацию. У 15 человек (28,9%) наряду с одновременным аномальным расположением зубов мудрости нижней и верхней челюстей рентгенологически выявлялась ретенция и дистопия других зубов (5 человек), кистозные образования у 6 человек (у 4 на нижней челюсти, у 2 – на верхней), нарушения анатомических взаимоотношений компонентов ВНЧС у 4 человек.

Таким образом, тетраретенция и дистопия зубов мудрости среди аномалий прорезывания и локализации этих зубов носит достаточно частую встречаемость, при этом почти у третьей части таких пациентов имеется сопутствующая патология челюстных костей, что подтверждает необходимость включать в планы обследования больных с явлениями перикоронарита одного из зубов мудрости проведения ортопантомографии, как это делают врачи ортодонты при аномалиях зубных рядов.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШОВНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ МУКОГИНГИВАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ**

### **COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF SUTURE MATERIALS IN MUCOGINGIVAL OPERATIONS**

**Pavliukov O.O., Shypov D.V., Assoc. Prof. Stavitskii S.O.**

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи**

Актуальность. Успех любого хирургического вмешательства зависит от многих факторов. К ним можно отнести выбор адекватного шовного материала и способа наложения швов. Так как шовный материал находится в контакте с тканями организма наиболее продолжительное время закономерно, что от качества, химического состава и структуры шовного материала и реакции на него окружающих тканей не в последнюю очередь зависит исход операции.