

Цель. Определение оптимального шовного материала и способа закрытия операционного дефекта при различных мукогингивальных операциях.

Обсуждение темы. В ходе нашей работы было проведено 38 различных мукогингивальных операций. Нами были использованы шовные материалы: а именно монофиламент (нейлон), полифиламент (PTFE), все используемые в результате исследования нити были не биодegradуемые.

При их выборе мы руководствовались общепринятыми требованиями к современной пластической хирургии полости рта: биосовместимость, атравматичность, прочность нити должна превосходить прочность раны на всех этапах ее заживления, надёжность узла и прочность на разрыв в узле, резистентность к инфекции, программируемая рассасываемость (после выполнения своей функции шовный материал должен рассасываться в кратчайшие сроки), хорошие манипуляционные качества, отсутствие фитильности, цена материала, простота стерилизации.

В ходе закрытия постоперационного дефекта слизистой оболочки полости рта нами были использованы реверсивные режущие иглы и мы можем отметить два основных преимущества: геометрически реверсивно режущая игла на 40% прочнее, чем стандартная режущая, при работе реверсивно режущей иглой хирург может прилагать большее усилие для сопоставления краёв раны без боязни излишне перфорировать лоскут.

В стоматологической практике наиболее часто используются простые (адапционные) узловые швы, непрерывные обвивные швы и П-образные швы.

Каждый из вышеупомянутых способов закрытия раневого дефекта имеет ряд как преимуществ так и недостатков и в определённой мере зависит от профессиональной квалификации хирурга.

Вывод. Таким образом, в результате проведения научного наблюдения установлено, что наиболее оптимальным шовным материалом является полифиламент (PTFE) с атравматично фиксируемой обратно режущей иглой. А закрытие постоперационного дефекта слизистой оболочки полости рта имеет ряд особенностей в зависимости от локализации процесса. Немаловажна правильная техника наложения швов, которая зависит от клинической ситуации и степени натяжения слизисто-надкостничного лоскута.

## **АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЗЛОЯКІСНИМИ НОВОУТВОРЕННЯМИ СЛИЗОВИХ ОБОЛОНОК ТА ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2016 РІК**

### **ANALYSIS OF INFLUENCE OF MALIGNANT TUMORS OF MUCOUS MEMBRANE AND ORGANS OF ORAL CAVITY IN POLTAVA REGION FOR 2016**

**Pokhyliuk A.V., Cymbal O.O., Assist. Sokolova N.A., Assist. Havryl'iev V.M.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

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

Актуальність. В Україні епідеміологічна ситуація з онкологічних захворювань протягом багатьох років залишається несприятливою. Вивчення епідеміології злоякісних новоутворень є невід'ємною частиною в розробках загальнодержавних і регіональних протиракових програм та служить обґрунтуванням для планування організації онкологічної допомоги населенню і визначення необхідного об'єму лікувальної та паліативної тактики.

Мета дослідження. Вивчення частоти захворюваності злоякісними новоутвореннями слизових оболонок порожнини рота населення Полтавського регіону за 2016 рік.

Матеріали та методи дослідження. Нами було вивчено архівні матеріали Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2016 рік. Для отримання необхідних даних про онкологічних хворих нами була проведена обробка екстрених сповіщень на всіх первинних онкологічних хворих, із яких були вибрані - із злоякісними пухлинами щелепно - лицевої ділянки, амбулаторні карти та історії хвороб. В подальшому, всі хворі були розподілені на групи за рядом критеріїв: локалізація процесу, стадія захворювання; демографічні показники: місто проживання, вікові, статеві. Захворюваність та смертність від злоякісних новоутворень щелепно - лицевої локалізації населення Полтавської області вивчалась на основі аналізу отриманих нами інтенсивних показників на 100 тисяч чоловічого та жіночого населення.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними Полтавського обласного клінічного онкологічного диспансеру за 2016 рік на облік було взято 5250 хворих із вперше виявленими злоякісними новоутвореннями, захворюваність склала 366,9 на 100 000 населення (по Україні цей показник становить 348,4 на 100 000 населення).

Хворих з патологією щелепно-лицевої ділянки було 123, онкостоматологічна захворюваність склала 2,4% в структурі загальної онкологічної захворюваності.

За локалізацією найбільша захворюваність спостерігалась на рак слизової оболонки порожнини рота, включаючи новоутворення слизової оболонки щоки, альвеолярних відростків, твердого та м'якого піднебіння та дна порожнини рота, і склала 6,1 на 100000 населення (по Україні цей показник складає 5,5).

Висновки. Таким чином встановлено, що захворюваність злоякісними новоутвореннями щелепно-лицевої ділянки в 2016 році склала 2,4% від загальної онкологічної захворюваності. Збільшилась кількість занедбаних випадків, які лише по слизовим оболонкам порожнини рота склала 71,1% проти 60% в 2015 році, та значно переважають цей показник по Україні (48%).