

**Висновки:** Найбільш оптимальним методом рентгенологічного дослідження, що дозволяє виявити та визначити порушення кісткових структур та м'яких тканин середньої зони особи при їх пошкодженні, є конусно-променева комп'ютерна томографія (КПКТ).

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЛАНУВАННЯ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ НИЖНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ**

ГУРЖІЙ О.В., КОЛОМІЄЦЬ С.В.

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Доопераційна підготовка та місцеве лікування післяопераційних ускладнень атипового видалення нижніх третіх молярів включала внутрішньом'язове однократне введення 2мл 5% розчину препарату «Мексидол» за 30 хвилин перед оперативним втручанням, безпосередньо після оперативного втручання – атипового видалення нижніх третіх молярів – на фоні діючого провідникового знеболювання введення підслизово на стороні втручання 4 мг (1 мл розчину) препарату «Дексаметазон». Протягом 1 тижня рекомендували використовувати зубну пасту «Mexidol dent complex» і ополіскувач для порожнини рота «Mexidol dent» двічі на день. Запропонованим способом проліковано 24 пацієнта.

Ефективність лікування оцінювали за інтенсивністю больового компоненту (ВАШ за S.L. Collins), враховуючи набряк м'яких тканин обличчя за методикою G. Arakeri et al. (2013), за змінами модифікованого гінгівального індексу (MGI, Lobene et al., 1986) на 1-шу, 3-тю та 7-му добу після операції.

Застосування премедикації дозволило використати мінімальну кількість анестетика для проведення оперативного втручання (1 карпула), поліпшити загальний стан пацієнта під час операції. В післяопераційному періоді вже на 3-тю добу інтенсивність больових відчуттів значно зменшилась, наростання набряку м'яких тканин обличчя не було, кровоточивість ясен зменшилась, стан швів був задовільний. Це дозволило зняти шви на 7-му добу і щоб рана загоїлася первинним натягом.

Таким чином, запропонований спосіб доопераційної підготовки пацієнтів і місцевого лікування післяопераційних ускладнень після атипового видалення нижніх третіх молярів простий у виконанні, допомагає досягти психоемоційної підготовки пацієнта перед оперативним втручанням та підвищити ефективність лікування післяопераційних ускладнень, значно покращує якість життя пацієнтів.

## **ЛАЗЕРОТЕРАПІЯ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМИ ПАРОТИТАМИ**

ДМИТРИЄВА А.А., РУЗІН Г.П., РЕЗЕПОВА К.Р.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Функціональний розлад діяльності слинних залоз може бути обумовлений пошкодженням саме залозистої тканини при запальних процесах в ній. В останні роки все більша увага приділяється діагностиці та лікуванню запальних захворювань слинних залоз. (Афанасьєв В.В., 2012) За нашими даними на третьому місці за частотою захворювання слинних залоз стоять паротити 58 випадків (11,9%) з них гострі (37 випадків), загострення (11 випадків) і хронічні (10 випадків) А .А.Дмитрієва А.А Рузін Г.П. , 2005].

**Метою роботи** було проведення аналізу лікування хворих з хронічними паротитами із застосуванням лазеротерапії.