

З іншого боку, відомо, що наявність наночастинок срібла обумовлює порушення синтезу міжклітинної речовини [3]. Суперечливість таких даних пояснюються різними розмірами, а також способом отримання наночастинок та потребує подальшого вивчення.

Значно менше робіт, присвячених вивченню нано-колагену для загоєння ран, що й обумовлює актуальність даного напрямку [2].

На нашу думку, комплексне застосування наночастинок срібла та колагену для загоєння післяопераційних ран дасть змогу досягти більш оптимальних результатів. Пошук коректних доз та методики їх застосування є подальшою перспективою наших досліджень.

Список використаних джерел

1. Ansari M. A. Evaluation of antibacterial activity of silver nano- particles against MSSA and MRSA on isolates form skin infections / M. A. Ansari, H. M. Khan, A. A. Khan // *Biology and medicine*. – 2011. – № 3. – P. 141–146.
2. Collagen-silica nanocomposites as dermal dressings preventing infection in vivo / A. M. Mebert, G. S. Alvarez, R. Peroni [et al.] // *Materials Science and Engineering: C*. – 2018. – № 93. – P. 170-177.
3. McShan D. Molecular toxicity mechanism of nanosilver / D. McShan, P. C. Ray, H. Yu // *Journal of food drug analitics*. – 2014. – № 1. – P. 116–127.
4. Mehlich J. Nanomedicine: visions, risk, potential / J. Mehlich, F. Thiele // *European journal of nanomedicine*. – 2014. – № 1. – P. 47–53.
5. Nanoparticles: a boon to drug delivery, therapeutics, diagnostics and imaging / S. Parveen, R. Misra, S. Sahoo [et al.] // *Nanomedicine: nanotechnology, biology and medicine*. – 2012. – № 11. – P. 1587–1591.
6. Nanotechnology-based therapies for skin wound regeneration / I. Tocco, B. Zavan, F. Bassetto [et al.] // *Journal of nanomaterials*. – 2012. – № 12. – С. 543–554.
7. The bactericidal effect of silver nanoparticles / J. R. Morones, J. L. Elechiguerra, A. Camacho [et al.] // *Nanotechnology*. – 2014. – № 16. – P. 2346–2353.

ФОРМУВАННЯ ОПТИМАЛЬНОГО РУБЦЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ У ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ

ЛОКЕС К.П., АВЕТІКОВ Д.С., РОЗКОЛУПА О.О.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Формування рубцевозміненої тканини, являє собою патофізіологічний процес регенерації шкіри, направлений на закриття її дефекту, та є важливою і актуальною проблемою сучасної медицини. Надмірне рубцеутворення, а саме розвиток келоїдних та гіпертрофічних рубців на відкритих ділянках людського тіла, заслуговує особливої уваги.

Причинами утворення рубців можуть бути різноманітні фактори, такі, як травматичні або опікові ушкодження, оперативні втручання, гнійно-запальні захворювання тощо. Регуляція даного процесу залежить від багатьох чинників, як ятрогенних, так і загальносоматичних. Одним із вагомих чинників, які впливають на формування келоїдних рубців є механічне навантаження шкіри, а саме розтягування. Оскільки дану патологію зустрічають набагато частіше у ділянках, які постійно піддаються механічному розтягуванню (плече, шия, коліна, нижня частина живота тощо), на відміну від тих, де шкіра розтягується рідко. Значний натяг шкірних покривів при формування рубця у даних локалізаціях стимулює

колагеноутворення та одночасне зменшення його розчеплення, сприяючи формуванню деформацій та рубцевих контрактур.

Пластичне закриття ран при найменшому натягу сприяє формуванню оптимального рубця. При цьому лінії розрізів, що призводять до найменшого натягу, часто є суперечливими. Лінії Лангера, які широко використовуються при плануванні оперативних доступів у різних топографоанатомічних ділянках голови та шиї, являють собою лінії напруженості шкіри. Але відзначено, що у багатьох публікаціях їх напрямком вказуються різноманітно, що ускладнює раціональне планування розрізів та збільшує їх емпіричність.

У реконструктивно-відновлювальній хірургії окрім ліній напруженості шкіри виділяють лінії релаксації. Поняття «релаксації шкіри» було введено Borges. Було встановлено, що найбільш оптимальне розтягнення шкіри розповсюджується радіально окрім одного напрямку, що відповідає лініям релаксації, згідно яких він пропонував проводити хірургічні розрізи. Лінії Борхеса у певній мірі відповідають лініям Лангера, окрім ділянки голови. Таким чином наведені лінії релаксації шкіри можуть використовуватися лише в ділянці обличчя. На інших частинах тіла, а саме на кінцівках, виділяють так звані лінії Крейселя, які відповідають зморшкам.

Таким чином, не існує загальноприйнятої думки щодо проведення оптимальних розрізів при проведенні хірургічних втручань у щелепно-лицевій ділянці, що зумовлює необхідність визначення критеріїв, необхідних для створення мінімального натягу шкіри голови та шиї.

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ФРОНТАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗУБІВ

ЛУКА М.М., ОЛІЙНИК А.Г., ЛУКА О.М., ДАНЧУК Х.Р., ЛУКА С.М.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна,*

Формування гармонійного, пропорційного обличчя залежить від правильного росту кісток лицевого скелету, який в свою чергу пов'язаний з прорізуванням повного комплексу постійних зубів [7].

Затримка прорізування фронтальної групи зубів є причиною формування не тільки зубощелепних деформацій, а і комплексу меншовартості у пацієнтів через незадовільний естетичний стан своєї посмішки. Ретензовані зуби, розташовані в товщі щелепних кісток, також можуть стати чинниками запалень періосту, новоутворів, спричиняти порушення формування коренів сусідніх із ними зубів [2].

Вибір методу і успіх лікування пацієнтів з ретенцією зубів, як і супутніх зубощелепних аномалій та деформацій, залежить від віку і статі пацієнтів, особливостей формування та рівня розташування ретензованих зубів в альвеолярному відростку, кута нахилу їх поздовжніх осей, наявності перешкод на шляху прорізування, можливості їх усунення і наявності місця в зубному ряду для ретензованого зуба, ступеню формування верхівки його кореня, а також від положення, форми кореня, стану тканин періодонта і причин самої ретенції [6].

Лікування пацієнтів з ретензованими зубами направлено перш за все на забезпечення процесу їх прорізування, нормалізацію функції жування, ковтання, мови, поліпшення естетики і тому вимагає комплексного підходу [3, 4].

В основу всіх методів лікування пацієнтів з ретенцією зубів покладені: 1) створення умов для прорізування зубів; 2) стимуляція прорізування зубів; 3) оголення коронкових частин ретензованих зубів; 4) активне їх ортодонтичне переміщення [1].