

7. Cutaneous wound healing: recruiting developmental pathways for regeneration/ K.A. Bielefeld, S. Amini-Nik, B.A. Alman// Cell. Mol. Life Sci. – 2013. Vol.70 pp.2059-2081.
8. Epithelialization in Wound Healing: A Comprehensive Review/ Pastar Irena, Stojadinovic Olivera, Yin Natalie C., Ramirez Horacio, Nusbaum Aron G., Sawaya Andrew, Patel Shailee B., Khalid Laiqua, Isseroff Rivkah R., and Tomic-Canic Marjana// Advances in Wound Care. July 2014, 3(7): 445-464.
9. Wound dressings - a review/ Dhivya S, Padma VV, Santhini E.// Biomedicine (Taipei). 2015;5(4):22. doi:10.7603/s40681-015-0022-9

**ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ФІЛЕРІВ НА ОСНОВІ ГІАЛУРОНОВОЇ
КИСЛОТИ, ЯКІ МІСТЯТЬ АНЕСТЕТИК ПРИ
ПРОВЕДЕННІ ІН'ЄКЦІЙНОЇ КОНТУРНОЇ ПЛАСТИКИ ЛИЦЯ**

НИЧИПОРЧУК Г.П., ПЮРИК В.П., ПРОЦЬ Г.Б.,
ТАРНАВСЬКА Л.В., СЛЮСАРЕНКО Н.Я.

*Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Вступ: Для корекції вікових змін обличчя застосовується методи ін'єкційної контурної пластики лица. Ці методи відносяться до малоінвазивних втручань для лікування та корекції вікових змін шкіри і передбачають введення препаратів у вигляді одно - та двофазних гелів на основі гіалуронової кислоти з використанням різних технік введення препарату (лінійна, векторна, перехресна, пікотаж, «сандвіч»-техніка і ін.). Виконання ін'єкцій для контурної пластики обличчя проводиться як з використанням, так і без використання місцевих анестетиків і філерів з вмістом анестетика. За даними сучасних закордонних джерел у 47,2% - використовується анестезія, у 52,8% - не використовується.

Метою даного дослідження було довести доцільність використання місцевого знечуження при проведенні ін'єкційної контурної пластики лица.

Методики проведення ін'єкційної контурної пластики лица характеризуються багаторазовими ін'єкційними проколами шкіри за допомогою шприців з препаратом та голком діаметром (G 27, G 30) з подальшим внутрішньо-шкірним або/і підшкірним введенням препарату, що супроводжується виникненням больових відчуттів у місці введення. Визначення інтенсивності болю визначали згідно Англійської шкали болю (від 0 балів - болю немає, до 10 балів - нестерпний біль).

Ступінь інтенсивності больових відчуттів залежить від багатьох факторів – статі, віку, психо-емоційного стану пацієнта, ділянки де проводяться ін'єкції, глибини введення ін'єкційної голки, стану шкіри пацієнта, техніки введення препарату. Важливим серед цих факторів є місце в щелепно-лицевій ділянці де проводиться введення препарату.

Нами обстежено 30 пацієнтів – 25 жінок і 5 чоловіків у віці від 28 до 50 років, яким було проведено ін'єкції з використанням препаратів фірми Meditox, Inc. (країна походження: Південна Корея) та з використанням препаратів TEOSIAL Ultra Deep фірми TEOXAN (Швейцарія). Пацієнтів було розділено на дві групи: 1-а основна – 20 чоловік, яким було проведено ін'єкції з використанням Neuramis Deep lidocaine, 2-а група – 10 чоловік, яким було проведено ін'єкції з використанням препаратів TEOSIAL Ultra Deep, які не містять анестетика.

Серед обстежених пацієнтів встановлено, що найбільше болісною ділянкою при проведенні ін'єкцій в усіх пацієнтів були губи. Іншими найбільш болісними ділянками, після губ, були ділянки чола – 45%, підочні ділянки – 38%, носо-губні складки – 17%. Ступінь

больових відчуттів у пацієнтів 1-ї групи склав згідно шкали – 2,3-2,6 балів, у пацієнтів 2-ї групи – 2,7-2,8 балів. Больові відчуття при проведенні процедури контурної пластики на губах у 15-и пацієнтів 1-ї групи склали 2,7-2,8 балів, у пацієнтів 2-ї групи – 2,9-3 бали. Трьом пацієнтам 1-ї групи для знечулення губ проведено інфільтраційну анестезію розчином убістезину DS у кількості 0,5-0,7 мл. Використання інфільтраційної анестезії забезпечило повний анестезуючий ефект та відсутність больових відчуттів у пацієнтів під час проведення 62 ін'єкцій контурної пластики губ та їх після-ін'єкційного моделювання шляхом пальпації губ (0 балів).

На підставі отриманих даних, можна зробити висновок, що використання Neuramis Deep lidocaine при проведенні ін'єкцій для контурної пластики лица є доцільним та забезпечує комфортне та безболісне проведення процедури. Для усунення больових відчуттів при проведенні ін'єкцій на губах доцільно використовувати інфільтраційну анестезію.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА КОНЦЕНТРАЦІЇ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ У РОТОВІЙ РІДИНІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА

ОНИЩЕНКО А. В., ШЕШУКОВА О. В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

За даними ВООЗ, однією з найбільших загроз для дітей є надмірна вага тіла, і ця проблема зростає стрімкими темпами.

Наявні літературні огляди свідчать про високу поширеність захворювань пародонту у групах з надлишковою вагою та ожирінням. Значна кількість літературних даних присвячена стану тканин пародонту при метаболічному синдромі, який викликає схильність до діабету 2 типу, що пов'язує ожиріння з хворобою пародонту [1-6]. Але що відбувається зі станом здоров'я порожнини рота при надмірній масі тіла саме у дітей молодшого шкільного віку остаточно не з'ясовано. Наведені неоднозначні дані вітчизняної та зарубіжної літератури стосовно взаємозв'язку ступеня інтенсивності карієсу та маси тіла пацієнтів стоматологічного прийому [7,8].

Останнім часом зріс інтерес до вивчення природніх метаболітів людини, зокрема, і до церулоплазміну. Церулоплазмін був вперше отриманий у чистому вигляді та описаний у 1948 році Хольмбергом [9].

Тому **метою нашої роботи** стало дослідити і порівняти концентрацію церулоплазміну у ротовій рідині дітей з надмірною та нормальною масою тіла.

Матеріали і методи. Обстежено 81 учень молодшого шкільного віку (6-11 років) середніх шкіл міста Полтава. Всі пацієнти за даними амбулаторних карт не мали супутньої патології та пройшли попередній огляд у педіатра. Проводилася оцінка стоматологічного статусу дітей згідно рекомендацій ВООЗ. Біохімічний аналіз ротової рідини включав визначення показників вмісту церулоплазміну у ротовій рідині. Ротову рідину збирали в стерильні одноразові ємності в першій половині дня в стані спокою протягом 7–10 хвилин в обсязі 5–10 мл, поміщали в термоконтейнер з охолоджуючими елементами й перевозили в лабораторію протягом 3 годин.

Результати. Вміст церулоплазміну з ротовій рідині у дітей першої групи з нормальною масою тіла становив 247,6 мг/л, а у другій групі дітей з надмірною масою тіла цей показник був нижчий і становив – 233,8 мг/л. Інтенсивність 1,89 та поширеність 60, 78%, а у другій групі, відповідно, 1, 83 і 58, 63%.