

10. Gurbani Kaur, Rahul Kathariya, Shruti Bansal, Archana Singh, Dipti Shahakar. Dietary antioxidants and their indispensable role in periodontal health. [Диетические антиоксиданты и их незаменимая роль в здоровье пародонта] Journal of Food and Drug Analysis. Volume 24, Issue 2, April 2016, Pages 239-246  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S102194981500143X>  
<https://doi.org/10.1016/j.jfda.2015.11.003>
11. Varela-López, A.; Quiles, J.L.; Cordero, M.; Giampieri, F.; Bullón, P. Oxidative Stress and Dietary Fat Type in Relation to Periodontal Disease. Antioxid. Basel Switz. 2015, 4, 322–344
12. Varela-López, A.; Battino, M.; Bullón, P.; Quiles, J.L. Dietary antioxidants for chronic periodontitis prevention and its treatment: A review on current evidences from animal and human studies. [Диетические антиоксиданты для профилактики хронического периодонтита и его лечение: обзор текущих данных исследований на животных и людях.] Ars Pharm. Internet 2015, 56, 131–140
13. Ambati M, Rani KR, Reddy PV, Suryaprasanna J, Dasari R, Gireddy H. Evaluation of oxidative stress in chronic periodontitis patients following systemic antioxidant supplementation: A clinical and biochemical study. [оценка окислительного стресса у пациентов с хроническим периодонтитом после системных добавок антиоксидантов клинично биохимическое исследование] J Nat Sc Biol Med 2017;8:99-103
14. Trivedi S, Lal N, Mahdi AA, Mittal M, Singh B, Pandey S. Evaluation of antioxidant enzymes activity and malondialdehyde levels in patients with chronic periodontitis and diabetes mellitus. J Periodontol 2014;85:713-20.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ТРАУМЕЛЬ С І ЦЕЛЬ Т ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОМІЄЛИТАМИ ЩЕЛЕП**

СКІКЕВИЧ М.Г., ВОЛОШИНА Л.І.

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

Лікування пацієнтів з остеомиелитами щелеп залишається серйозною медико-соціальною проблемою. Гнійно-запальні ураження кісток лицевого скелета мають тривалий перебіг й важкі наслідки за рахунок високої частоти ускладнень. Роль ятрогенних чинників досить серйозна та не завжди об'єктивізується у доступній літературі. В даний час лікування пацієнтів з одонтогенними остеомиелитами щелеп проводиться традиційно. Таке лікування складається з: антибактеріальної, дезінтоксикаційної, загальнозміцнюючої та імунорегуючої терапії. Обсяг хірургічного лікування різноманітний (переважно у хронічній стадії). Більшість авторів пропонує видалення лише секвестрів, які відокремлені від кістки, інші – пропонують видалення нежиттєздатною кістки в межах функціонуючих кісткових судин, а на тлі наркоманії – повне видалення нижньої щелепи.

**Мета нашого дослідження** – підвищити ефективність лікування пацієнтів з одонтогенним остеомиєлітом щелеп.

За останні 3 роки під нашим наглядом перебувало 27 пацієнтів з одонтогенним остеомиєлітом нижньої щелепи, які перебували на лікуванні у відділенні щелепно – лицевої хірургії ПОКЛ. З них з діагнозом «Гострий одонтогенний остеомиєліт» – 4 пацієнти, «Загострення хронічного остеомиєліту» – 14, «Хронічний остеомиєліт» – 9. У 45% випадків запальний процес супроводжувався розвитком абсцесів і флегмон м'яких тканин обличчя.

Всім пацієнтам проводили загальноприйняті клінічні та лабораторні дослідження. Призначали рентгенографічне дослідження щелеп, а за необхідності проводили комп'ютерну томографію кісток лицевого скелета.

Обов'язково в схему обстеження входило бактеріологічне дослідження ексудату для використання антибактеріальних препаратів з урахуванням чутливості мікрофлори.

Запропонована нами схема лікування відповідала принципам гнійної хірургії. Перш за все пацієнтам проводили розтин гнійних вогнищ інфекції. Здійснювали лікування гнійних ран м'яких тканин. Планово видаляли секвестри щелеп. Призначали медикаментозну терапію відповідно до стадійності запального процесу. При необхідності тривало застосовували кілька різних антибіотиків. Нами в схему лікування було запропоновано ввести такі препарати: Траумель С і Цель Т (Німеччина).

Траумель С – антигомотоксичний засіб, якій має протизапальну, антиексудативну, імуностимулюючу, регенеруючу, знеболюючу, антигеморрагічну, венотонізуючу дію. Траумель - розчин для ін'єкцій в ампулах по 2,2 мл №5. Застосовували в / м 2-3 рази на тиждень.

Комплексний антигомотоксичний препарат Цель Т є безпечною альтернативою НПЗП. Він може перевершувати їх за лікувальним ефектом. В основі дії лежить допоміжна імунологічна реакція, яка полягає в придушенні аутоімунних процесів за допомогою регулювання виділення у вогнище запалення про- і протизапальних цитокінінів. Випускається компанією «Біологише Хайльміттель Хеель ГмбХ» (Німеччина) у вигляді розчину для ін'єкцій. Ми запропонували введення препарату 2 р. на тиждень (після курсу препарату Траумель).

Після комплексного лікування у пацієнтів були наступні зміни в результатах ЗАК: зниження ШОЕ, зменшення лейкоцитозу, зростання числа лімфоцитів.

Таким чином, запропонований метод лікування дозволив зменшити кількість загострень процесу та покращив якість життя пацієнтів. Для пролонгації отриманого позитивного ефекту пацієнтам рекомендовано провести терапевтичну та хірургічну санацію порожнини рота.

## **ПРОФІЛАКТИКА УТВОРЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.**

**СКРИПНИК В.М., ЛИЧМАН В.О., ТОРОПОВ О.А.**

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

Хірургічну обробку ран щелепно-лицевої ділянки необхідно проводити в ранні терміни. Це дає змогу зменшити небезпеку розвитку інфекції і первинного загоєння рани.

Відповідно до загальних принципів накладення швів на рани щелепно-лицевої ділянки, при хірургічних втручаннях передбачається: дбайливе зіп'ясування країв рани; точне зіставлення і адаптація однойменних шарів рани; легке вивертання країв рани для попередження втягнення рубця в процесі контракції; забезпечення пролонгованої дермальної опори для попередження розширення рубця в післяопераційному періоді.

**Метою роботи** було розробка оптимального методу накладання швів у хворих після планових оперативних втручань в щелепно-лицевій ділянці.

**Об'єктом дослідження:** 60 пацієнтів, що знаходилися на лікуванні після планових оперативних втручань. Хворі були розділені на дві групи, порівну. В першій групі біло