

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Асоціація стоматологів України
Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів
Всеукраїнська асоціація щелепно-лицевої хірургії
Українська асоціація стоматологічної освіти

ПРОГРАМА ТА МАТЕРІЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД В ПРОФІЛАКТИЦІ
ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
ГОЛОВИ ТА ШИЇ»

ПОЛТАВА
29 вересня 2021 року

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

ЗМІСТ

**БОЙЧЕНКО О.М., ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ІВАНИЦЬКА О.С.,
БУХАНЧЕНКО О.П., ГАВРИЛЬЄВ В.М.**

*ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТОК З РАКОМ
МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ.....4-6*

БОЙЧЕНКО О.М., СІДАШ Ю.В., МОШЕЛЬ Т.М., ЗАЙЦЕВ А.В.
*СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ З ГОСТРИМИ
ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ЙОГО ПРОГНОЗ І КОРЕКЦІЯ.....6-8*

БОНДАРЕНКО В.В., СТЕБЛОВСЬКИЙ Д.В., ЛИЧМАН В.О.
*ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТКАНИННОЇ ГІПОКСІЇ ПРИЗАПАЛЬНИХ
ПРОЦЕСАХ В ТКАНИНАХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ.....8-12*

ВАСЬКО М.Ю., ТКАЧЕНКО І.М.
*ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ.....12-14*

ВОЛОШИНА Л.І., БУБЛІЙ Т.Д., ДУБОВАЯ Л.І., СКІКЕВИЧ М.Г.
*КАРАНТИННІ ОБМЕЖЕННЯ ЯК ПРИЧИНА НЕСВОЄЧАСНОЇ
ДІАГНОСТИКИ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ПОРОЖНИНИ РОТА...14-16*

**ГАВРИЛЬЄВ В.М., ІВАНИЦЬКА О.С., ЯЦЕНКО І.В.,
БУХАНЧЕНКО О.П.**
*ДІАГНОСТИКА МАЛТ-ЛІМФОМ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ШЕГРЕНА
МЕТОДОМ КОНТРАСТНОЇ СІАЛОГРАФІЇ.....16-19*

ЄРИС Л.Б., ТЕСЛЕНКО О.І., ДВОРНИК В.М., КУЗЬ Г.М.
*ЗАСТОСУВАННЯ САД/САМ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.....20-22*

ІЛЕНКО-ЛОБАЧ Н.В., ІЛЕНКО Н.М.
*ОНКОНАСТОРОЖЕНІСТЬ НА ПРИЙОМІ ТЕРАПЕВТА СТОМАТОЛОГА
.....22-24*

КОЛОМІЄЦЬ С.В., УДАЛЬЦОВА К.О., ШИНКЕВИЧ В.І.
*РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ТАКТИКИ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПОТЕНЦІЙНО
ЗЛОЯКІСНИХ УРАЖЕНЬ У ПОРОЖНИНІ РОТА.....24-25*



ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТОК З РАКОМ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

БОЙЧЕНКО О.М., ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ІВАНИЦЬКА О.С.,

БУХАНЧЕНКО О.П., ГАВРИЛЬЄВ В.М.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

olgaboichenko@ukr.net

Сучасне лікування злоякісних пухлин, що включає хірургічне втручання та багатокомпонентні схеми поліхіміо- й радіотерапії, дозволяє значно підвищити позитивний прогноз для життя пацієнта. Однак фахівці вказують на те, що досить часто стан онкологічних пацієнтів, що отримують променеву та медикаментозну цитостатичну терапію, обтяжується такими стоматотоксичними проявами як ксеростомія, мукозит, дисгевзія, виразковий стоматит, герпетичні та грибкові інфекції, гіперчутливість зубів тощо. Ці патологічні стоматологічні явища суттєво погіршують загальний стан пацієнтів, значно знижують якість життя, поглиблюють психоемоційні розлади, а також можуть перешкоджати продовженню лікування основного захворювання. На жаль, до цього часу питанням вивчення стоматологічного статусу та обґрунтуванню заходів корекції патологічних змін у порожнині рота пацієнтів, що лікуються з приводу злоякісних пухлин екстраоральної локалізації, приділяється недостатньо уваги.

Метою нашого дослідження є комплексна оцінка стоматологічного статусу з поглибленим вивченням стану тканин пародонту пацієнток з раком молочних залоз (РМЗ) на етапі проведення комбінованого лікування.

Матеріали і методи обстеження. В основу нашого дослідження були покладені результати оцінки стоматологічного статусу 63 пацієнток із РМЗ (T2 N1 M0 (12 осіб), T3 N0 M0 (13 осіб), T1 N2 M0 (13 осіб), T2 N2 M0 (12 осіб), T3 N2 M0 (13 осіб). Для об'єктивної оцінки активності запального



процесу в пародонті застосовували індекс CRITN, папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (PMA) в модифікації Parma (1982), пародонтальний індекс (PI) (Russel, 1956), крім того, нами проводилось вивчення функціональної активності слинних залоз.

Результати власних досліджень. Визначення індексів PMA та CRITN вказало на те, що у більшості пацієток (35 осіб – 55,6%) було встановлено генералізований пародонтит I ступеня тяжкості. У 21 хворої (33,3%) було виявлено II ступінь перебігу захворювання пародонту. Кількість пацієток, у яких було встановлено пародонтит початкового ступеня у стадії стійкої ремісії склали всього 7 осіб, що у відсотковому вираженні відповідає 11,1%. Вивчення стоматологічного статусу пацієток зафіксувало тенденцію до погіршення стану тканин пародонту залежно від стадії РМЗ. Так, звертає на себе увагу той факт, що більшість жінок з початковим пародонтитом мали стадію T2 N1 M0, що свідчить про зменшення числа осіб зі здоровим пародонтом паралельно з погіршення перебігу РМЗ.

У всіх пацієток відмічалось зменшення загальної секреції слинними залозами, в'язкість ротової рідини була підвищеною до $1,20 \pm 0,07$ сПз, при дослідженні фізико-хімічних властивостей паротидного секрету було виявлено, що прозорість отриманого секрету привушних залоз становила $0,043 \pm 0,001$ у.о. При цьому також прослідковувався чіткий прямо пропорційний зв'язок вираженості порушення функції слинних залоз зі стадією РМЗ.

Отже, в розвитку стоматологічної патології у пацієток з РМЗ мають значення значна кількість негативних факторів, серед яких найбільш визначними є антипроліферативна дія протипухлинної терапії на тканини порожнини рота, пряма токсична дія цитостатику на слизову оболонку та пародонт, пригнічення секреторної активності слинних залоз, супресія місцевих імунних реакцій цими препаратами, активація опортуністичної



мікрофлори ротової порожнини, первинна та вторинна депресія системи імунітету метаболітами пухлини тощо. Висока агресивність патологічних процесів на слизовій оболонці порожнини рота, в твердих тканинах зубів та пародонті у онкологічних пацієнтів підвищує потребу цього контингенту хворих в лікувально-профілактичних і реабілітаційних стоматологічних заходах терапевтичного, хірургічного та ортопедичного профілю.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ З ГОСТРИМИ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ЙОГО ПРОГНОЗ І КОРЕКЦІЯ

БОЙЧЕНКО О.М., СІДАШ Ю.В., МОШЕЛЬ Т.М., ЗАЙЦЕВ А.В.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

olgaboichenko@ukr.net

Актуальність теми. Хвороби крові та кровотворних органів займають провідне місце в структурі захворюваності населення України та збільшуються щорічно в усьому світі. Своєчасна діагностика та ефективне лікування гемобластозів залишається однією з найактуальніших проблем онкогематології. На сьогодні досягнені певні успіхи в лікуванні онкогематологічних захворювань. Але кількість стоматологічних ускладнень під час поліхіміотерпії та променевої терапії становить 77%. Тому в цьому напрямку проводяться подальші дослідження.

Мета роботи – на підставі літературних джерел вивчити стоматологічний статус хворих на гострі гемобластози.

Методом дослідження був обраний бібліосемантичний аналіз доступних джерел літератури.

Основна частина. Ротова порожнина має тісний анатомо-фізіологічний взаємозв'язок з різними органами та системами організму. При



МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

ЗМІСТ

**БОЙЧЕНКО О.М., ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ІВАНИЦЬКА О.С.,
БУХАНЧЕНКО О.П., ГАВРИЛЬЄВ В.М.**

*ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТОК З РАКОМ
МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ.....4-6*

БОЙЧЕНКО О.М., СІДАШ Ю.В., МОШЕЛЬ Т.М., ЗАЙЦЕВ А.В
*СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ З ГОСТРИМИ
ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ЙОГО ПРОГНОЗ І КОРЕКЦІЯ.....6-8*

БОНДАРЕНКО В.В., СТЕБЛОВСЬКИЙ Д.В., ЛИЧМАН В.О.
*ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТКАНИННОЇ ГІПОКСІЇ ПРИЗАПАЛЬНИХ
ПРОЦЕСАХ В ТКАНИНАХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ.....8-12*

ВАСЬКО М.Ю., ТКАЧЕНКО І.М.
*ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ.....12-14*

ВОЛОШИНА Л.І., БУБЛІЙ Т.Д., ДУБОВАЯ Л.І., СКІКЕВИЧ М.Г.
*КАРАНТИННІ ОБМЕЖЕННЯ ЯК ПРИЧИНА НЕСВОЄЧАСНОЇ
ДІАГНОСТИКИ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ПОРОЖНИНИ РОТА...14-16*

**ГАВРИЛЬЄВ В.М., ІВАНИЦЬКА О.С., ЯЦЕНКО І.В.,
БУХАНЧЕНКО О.П.**
*ДІАГНОСТИКА МАЛТ-ЛІМФОМ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ШЕГРЕНА
МЕТОДОМ КОНТРАСТНОЇ СІАЛОГРАФІЇ.....16-19*

ЄРИС Л.Б., ТЕСЛЕНКО О.І., ДВОРНИК В.М., КУЗЬ Г.М.
*ЗАСТОСУВАННЯ САД/САМ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ РЕЗЕКЦІЇ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ.....20-22*

ІЛЕНКО-ЛОБАЧ Н.В., ІЛЕНКО Н.М.
*ОНКОНАСТОРОЖЕНІСТЬ НА ПРИЙОМІ ТЕРАПЕВТА СТОМАТОЛОГА
.....22-24*

КОЛОМІЄЦЬ С.В., УДАЛЬЦОВА К.О., ШИНКЕВИЧ В.І.
*РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ТАКТИКИ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПОТЕНЦІЙНО
ЗЛОЯКІСНИХ УРАЖЕНЬ У ПОРОЖНИНІ РОТА.....24-25*



мікрофлори ротової порожнини, первинна та вторинна депресія системи імунітету метаболітами пухлини тощо. Висока агресивність патологічних процесів на слизовій оболонці порожнини рота, в твердих тканинах зубів та пародонті у онкологічних пацієнтів підвищує потребу цього контингенту хворих в лікувально-профілактичних і реабілітаційних стоматологічних заходах терапевтичного, хірургічного та ортопедичного профілю.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ З ГОСТРИМИ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ, ЙОГО ПРОГНОЗ І КОРЕКЦІЯ

БОЙЧЕНКО О.М., СІДАШ Ю.В., МОШЕЛЬ Т.М., ЗАЙЦЕВ А.В.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

olgaboichenko@ukr.net

Актуальність теми. Хвороби крові та кровотворних органів займають провідне місце в структурі захворюваності населення України та збільшуються щорічно в усьому світі. Своєчасна діагностика та ефективне лікування гемобластозів залишається однією з найактуальніших проблем онкогематології. На сьогодні досягнені певні успіхи в лікуванні онкогематологічних захворювань. Але кількість стоматологічних ускладнень під час поліхіміотерпії та променевої терапії становить 77%. Тому в цьому напрямку проводяться подальші дослідження.

Мета роботи – на підставі літературних джерел вивчити стоматологічний статус хворих на гострі гемобластози.

Методом дослідження був обраний бібліосемантичний аналіз доступних джерел літератури.

Основна частина. Ротова порожнина має тісний анатомо-фізіологічний взаємозв'язок з різними органами та системами організму. При



порушеннях гомеостазу та загальносоматичній патології відбуваються патогенетично обумовлені локальні ураження слизової оболонки порожнини рота. При захворюваннях крові вона вражається практично у всіх хворих дітей і дорослих. Крім того, прояви в ротовій порожнині можуть значно випереджати основні клінічні ознаки захворювання. Тому лікар-стоматолог практично завжди є першою ланкою виявлення проявів супутніх захворювань, в тому числі і захворювань крові.

Гемобластозами називають групу пухлин, які виникають з кровотворних клітин. Захворювання, при яких кістковий мозок заселений пухлинними клітинами, називають лейкеміями. Крім лейкемій, у групу гемобластозів входять такі хвороби, як гематосаркоми і лімфоми, які представляють собою позакістково-мозкові розростання бластних клітин. Згодом пухлинні клітини при гематосаркомах і лімфомах можуть поширюватися в кістковий мозок. В цей період вже неможливо відрізнити гострий перебіг від хронічного.

Клінічні прояви пухлинних захворювань системи крові в щелепно-лицевій ділянці різноманітні і численні. Виділяють декілька синдромів гострих лейкемій: інтоксикаційний, анемічний, геморагічний та гіперпластичний. Дійсно, при гострій лімфобластній лейкемії деякими авторами відмічаються інтоксикаційні явища, геморагічний та гіперпластичні синдроми. Теж саме властиво іншим формам патології. До теперішнього часу в літературі вже описані багато з них: гіперплазія і кровоточивість ясен, лейкеміди шкіри та ясен. При цьому геморагії слизової оболонки порожнини рота, особливо ясен, найчастіше є першими і довгий час єдиними ознаками лейкемії.

У хворих на гостру лейкемію поряд із патологією внутрішніх органів та систем виявляються ураження слизової оболонки рота, пародонта, твердих тканин зубів.



У дитини на тлі загального імунодепресивного стану, який супроводжує гемобластози, особливо чутливими до патологічних змін є тканини пародонта. Тому первинні ознаки лейкемії можна спостерігати у порожнині рота у вигляді геморагічного синдрому, лейкемічної інфільтрації ясен, пародонтиту, стоматиту.

Першими ознаками хворих на недиференційовану лейкемію можуть бути виразковий стоматит або гіперпластичний гінгівіт.

Висновки. Прояви гострих гемобластозів в порожнині рота можливо звести до декількох синдромів. Синдромний опис патологічних змін в ротовій порожнині сприяє успішному застосуванню знань на практиці при ідентифікації захворювань, що слугує прогнозуванню патології та подальшій корекції захворювань.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТКАНИННОЇ ГІПОКСІЇ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ В ТКАНИНАХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

Бондаренко В.В., Стебловський Д.В., Личман В.О.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

valeriibondarenko64@gmail.com

При запальних процесах в тканинах утворюються токсичні сполуки нітрити, які надходять в кров тим самим призводять до розвитку цілої низки патологічних процесів таких як тканинна та циркуляторна гіпоксія, як в тканинах на місцевому рівні так і по всьому організмі. Для запобігання розвитку гіпоксії при запальних процесах ми застосовували церулоплазмін. Цей препарат є антиоксидантом з активними центрами якого є іони міді, і він є супероксиддисмутазой (СОД). Він активує ферменти антиоксидантного (АО) захисту в тканинах слинних залоз (СЗ) при запальних процесах.

