

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 МАТЕРІАЛИ
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*



виготовляється заготовка резекційного шаблону кінцевої форми, яка підлягає подальшій обробці, шліфуванню та поліруванню, а також заготовка резекційного імплантату кінцевої форми, яка підлягає подальшій обробці відповідно до технології виробництва імплантатів. На завершальному етапі здійснюється свердління різьбових отворів відповідно параметрам заздалегідь обраного двоетапного імплантату. Після кінцевої обробки резекційний шаблон та резекційний імплантат (ендопротез) передаються в операційну для стерилізації.

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

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна
nilenko@ukr.net

На сьогоднішній день без перебільшення можна заявити, що проблема онкології стосується буквально всіх. Ця проблема має велике соціальне значення і суттєвий вплив на демографічну ситуацію в нашій країні. У структурі смертності ракові захворювання займають третє місце. І в першу чергу слід звернути увагу на раннє виявлення онкологічних процесів. Разом з ранньою діагностикою пухлин слід розглядати онкологічну настороженість. Онконастороженість — це поняття, яке застосовується як по відношенню до пацієнта, так і по відношенню до лікаря. Онкологічна настороженість пацієнта виникає тоді, коли особливі симптоми, які не схожі на ті, що людина відчувала раніше, вона трактує як можливу наявність в організмі пухлин. Онкологічна настороженість лікаря — це особлива тактика діагностики та ведення



пацієнта. Вона спрямована на виявлення можливого пухлинного процесу в організмі пацієнта та обумовлена наявністю обтяженого сімейного анамнезу і анамнезу життя людини; наявністю специфічних симптомів, які не можуть пояснюватись іншими, не онкологічними захворюваннями. Прийом стоматологічних пацієнтів не є винятком.

Питання онкологічної настороженості для лікаря-стоматолога особливо важливе ще й тому, що лікування та реабілітація онкологічних хворих з локалізацією процесу в щелепно-лицьовій ділянці значно впливає на соціальне життя людини, її взаємодію з оточуючими, працездатність та якість життя. Виявлення онкологічних процесів на ранніх стадіях розвитку дозволяє не лише сподіватися на сприятливий терапевтичний прогноз, але і на збереження функцій щелепно-лицьової ділянки та естетики обличчя. Все ж, не дивлячись на візуальну локалізацію новоутворень слизової оболонки порожнини рота і губ, запущені форми раку складають 54,8- 61,5 %. Звісно певний відсоток випадків належить до тих ситуацій, коли хворий протягом тривалого часу не звертається до лікарів, навіть коли сам помітив новоутворення. Це може бути пов'язано з низьким рівнем інформованості та відповідальності пацієнтів, з негативним та поверхневим ставленням до свого здоров'я, з недовірою до системи охорони здоров'я, з канцерофобією тощо. Але часто лікар-стоматолог у зв'язку з цілим рядом факторів може пропустити ті зміни, які вже з'явилися у пацієнта і можуть свідчити про наявність онкологічного процесу або ризик його виникнення. Інколи лікар-стоматолог з огляду на сучасну глобалізацію та велику кількість інформації переходить на «кліпове» мислення, перестаючи користуватися клінічним мисленням, як основою лікарської практики.

Для раннього виявлення передракових захворювань та профілактики переходу передраку в рак і виникнення його запущених форм необхідно, щоб лікар-стоматолог, незалежно від його вузької спеціалізації, мав постійну онконастороженість і проводив повний огляд порожнини рота кожного



пацієнта, включаючи СОПР і губ, глибоко володів питаннями діагностики, диференціальної діагностики та профілактики передракових захворювань і раку СОПР, міг виявити або запідозрити ці захворювання і направити хворого в лікувальний заклад онкологічного профілю для поглибленого обстеження та лікування цієї патології. Особливо важливо, щоб при цьому лікар-стоматолог завжди використовував клінічне мислення, яке дозволяє обрати оптимальне рішення з ряду можливих в кожній конкретній клінічній ситуації.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ТАКТИКИ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПОТЕНЦІЙНО ЗЛОЯКІСНИХ УРАЖЕНЬ У ПОРОЖНИНІ РОТА

КОЛОМІЄЦЬ С.В., УДАЛЬЦОВА К.О., ШИНКЕВИЧ В.І.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

shinkevichvictoria@gmail.com

Стоматологи України можуть робити вагомий внесок у виявлення онкологічних хвороб та передракових захворювань як ланка первинної меддопомоги, а також у інформування і освіту пацієнтів щодо потенційно злоякісних новоутворень у порожнині рота. Онкологічна настороженість лікарів-стоматологів передбачає знання симптомів передракових захворювань і ранніх проявів злоякісних пухлин, вміння проводити діагностичний пошук, а також бути обізнаним щодо клінічного маршруту цієї категорії пацієнтів та налагоджувати його.

Мета – порівняння клінічних рекомендацій МОЗ України та настанов Американської асоціації стоматологів (2017р.) при оцінці потенційно злоякісних утворень у ротовій порожнині.

На відміну від алгоритму, передбаченого МОЗ України, негайна біопсія у пацієнтів із підозрілим ураженням у порожні рота, або направлення до

