

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Полтавський державний медичний університет



ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю

«Сучасні досягнення та перспективи розвитку  
хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії»,

присвяченої 100-річчю з дня заснування  
Української медичної стоматологічної академії

та

80-й річниці з дня народження одного з фундаторів  
хірургічної стоматології

та щелепно-лицевої хірургії України  
професора Рибалова Олега Васильовича

(онлайн формат)

Україна, Полтава

7 травня 2021 рік

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Полтавський державний медичний університет**  
**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**  
*«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ХІРУРГІЧНОЇ*  
*СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ»,*  
**ПРИСВЯЧЕНОЇ 100-РІЧЧЮ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ**  
**МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ ТА 80-Й РІЧНИЦІ З**  
**ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ОДНОГО З ФУНДАТОРІВ ХІРУРГІЧНОЇ**  
**СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ УКРАЇНИ**  
**ПРОФЕСОРА РИБАЛОВА ОЛЕГА ВАСИЛЬОВИЧА**

**ПОЛТАВА**  
**7 травня 2021 року**

## ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

### *ГОЛОВА*

Ждан В.М. – в.о. ректора Полтавського державного медичного університету, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений лікар України, д.мед.н., професор.

### *ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:*

Дворник В.М. – перший проректор з науково-педагогічної роботи, д.мед.н., професор;

Кайдашев І.П. – проректор з наукової роботи, д.мед.н., професор;

Ксьонз І.В. – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи д.мед.н., професор;

Аветіков Д.С. – проректор з навчальної роботи, д.мед.н., професор;

Сидорова А.І. – декан стоматологічного факультету, к.мед.н., доцент;

Скрипников П.М. – головний лікар КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка», завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів, д.мед.н., професор;

Локес К.П. – завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї, к.мед.н., доцент;

Ткаченко П.І. – завідувач кафедри дитячої хірургічної стоматології, д.мед.н., професор;

Новіков В.М. – завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології, д.мед.н., професор.



*ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:*

Іваницька О.С. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Волошина Л.І – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Розколупа О.О. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Скікевич М.Г. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Ставицький С.О. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Яценко І.В. – к.мед.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Бойко І.В. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Бондаренко В.В. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Буханченко О.П. – доктор філософії, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;



Гаврильєв В.М. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Стебловський Д.В. – к.мед.н., асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Яценко П.І. – доктор філософії, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Резвіна К.Ю. – к.мед.н., доцент кафедри пропедевтики хірургічної стоматології.

*ВІДПОВІДАЛЬНІ СЕКРЕТАРІ:*

Правда А.В. – старший лаборант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Хатту В.В. – старший лаборант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Личман В.О. – аспірант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї;

Торопов О.А. – аспірант кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї.

***ОРГКОМІТЕТ ВИСЛОВЛЮЄ ЩИРУ ПОДЯКУ***  
***керівництву Полтавського державного медичного університету,***  
***спікерам, авторам публікацій за підтримку та участь у роботі***  
***науково-практичної конференції***



# МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

## ЗМІСТ

- АВЕТІКОВ Д.С.** ВПЛИВ ВИВЧЕННЯ АНГІОАРХІТЕКТОНІКИ СУДИН ЗОВНІШНЬОЇ АРТЕРІЇ НА ПРОФІЛАКТИКУ УТВОРЕННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ПІСЛЯ ПЛАСТИЧНИХ ТА РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ГОЛОВІ ТА ШИЇ.....9-10
- АМОСОВА Л.І., СОЛОШЕНКО Ю.І., ПАВЛЕНКОВА О.С.** ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ.....11-13
- БАМБУЛЯК А.В., КУЗНЯК Н.Б.** ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ДІЛЯНЦІ.....13-15
- БОДНАР Л.А., СКРИПНІКОВ А.М., ЖИВОТОВСЬКА Л.В., ГЕРАСИМЕНКО Л.О.** ПСИХОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ НЕЗАДОВОЛЕНОСТІ РЕЗУЛЬТАТАМИ РИНОПЛАСТИКИ.....15-18
- БОЙКО І.В., КОСТИЛЕНКО Ю.П., БУХАНЧЕНКО О.П.** ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ КОНТАКТНОГО КАРІЄСУ.....18-20
- БОНДАРЕНКО В.В.** ЗНИЖЕННЯ АКТИВНОСТІ  $\alpha$ -АМІЛАЗИ В ПІДЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ НА ФОНІ ОДОНТОГЕННОЇ ФЛЕГМОНИ В ПІДЩЕЛЕПНІЙ ДІЛЯНЦІ.....21-23
- БОНДАРЕНКО В.В., ЯЦЕНКО І.В., РОЗКОЛУПА О.О.** ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПОКСАНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО- ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.....23-25
- БРАЇЛКО Н.М., ВОДОРІЗ Я.Ю., МАРЧЕНКО І.Я., НАЗАРЕНКО З.Ю., ТКАЧЕНКО І.М.** МАТЕМАТИЧНІ МОДЕЛІ – ШЛЯХ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ НЕДОВГОВІЧНОСТІ РЕСТАВРАЦІЙ ПРИШИЙКОВОЇ ДІЛЯНКИ ЗУБІВ.....25-27
- БУХАНЧЕНКО О.П., АВЕТІКОВ Д.С., БОЙКО І.В.** ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РУБЦІВ ШКІРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ.....27-30
- ВОВК В.Ю., ВОВК Ю.В., КРЮКОВ П.С.** РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ КІСТКОВОГО АВТОТРАНСПЛАНТАТА З ПІДНОСНОЇ ДІЛЯНКИ ДЛЯ



	Думки про «неповноцінність» перешкоджають щоденній діяльності (виконанню професійних обов'язків, повсякденних побутових справ тощо)	Ні	-1,9	
10.	Постійна тривожність, пов'язана з наявністю дефекту.	Так	1,2	0,18
		Ні	-1,2	

**Висновки.** Розроблена анкета допоможе лікарю-хірургу виявити пацієнтів, які не потребують оперативного втручання, можуть мати психічні розлади та мають бути направлені на консультацію до психіатра.

## **ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ КОНТАКТНОГО КАРІЄСУ**

**БОЙКО І.В., КОСТИЛЕНКО Ю.П., БУХАНЧЕНКО О.П.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Проблема діагностики контактного карієсу була і залишається актуальною до теперішнього часу. Оскільки контактний карієс – це процес, який довготривалий час залишається прихованим для прямого візуального спостереження, це змушує вдаватися до використання різних методів інструментального дослідження, серед яких найбільш ефективним є метод рентгенографії, хоча його можливості дозволяють виявити дефект тільки на пізніх стадіях деструкції емалі та дентину [1,2]. В даний час результативність лікування контактного карієсу суттєво підвищилася завдяки впровадженню в практику стоматологічного обстеження методу конусно-променевої комп'ютерної томографії який дозволяє прицільно візуалізувати зону ураження зуба [3,4].



За багаточисленними даними авторів прийнято вважати, що карієс будь-якої локалізації одноманітний за своїм розвитком [5,6]. Тому ми поставили собі за мету з'ясувати, чи так це насправді.

**Матеріали та методи.** Матеріалом дослідження служили 8 препаратів верхніх премолярів з каріозним дефектом на апроксимальних поверхнях коронок зубів, які були попередньо отримані після видалення.

Після промивання і дегідратації в спиртах з переходом в ацетон зуби поміщали в відповідні за розмірами кювети, які заповнювалися технічною епоксидною смолою марки «Хімконтакт-Епокси». Далі епоксидні блоки розсікали сепараційним диском на дві половини в поздовжньому напрямку зуба з таким розрахунком, щоб перетин проходив посередині каріозного дефекту. Наступний етап полягав в поверхневому протравленні емалі та дентину в хелатоутворюючі агенти (Трилон-Б). Після їх забарвлювали 1% розчином метиленового синього на 1% розчині бури, далі шліфи піддавалися вивченню.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При зовнішньому огляді апроксимальних поверхонь коронкової частини премолярів, уражених контактним карієсом, легко виявляється дефект емалі різної величини у вигляді коричневої поверхневої ерозії, що за зовнішнім виглядом можна прийняти за поверхневий карієс в стадії пігментованої плями.

При вивченні епоксидних шліфів даних зубів виявляється, що таке ствердження не є вірним. І в цьому полягає особливість контактного карієсу, при якому в межах зовнішнього пошкодження зберігаються ділянки деструктивної емалі на всю товщину її, що має на шліфі форму тупого клина, основою якого є поверхнева емаль, тоді як основа його пухко примикає до поверхневого шару дентину. Іншими словами, дана ділянка деструктивної емалі у вигляді пробки закриває каріозну порожнину, дном якої є поверхневий шар дентину, що типово для середнього карієсу. Можна припустити, що збереження каріозної порожнини деструктивної емалі пояснюється затримкою її випадання (або відторгнення) з боку контактної поверхні суміжного зуба. Помітно також що, за умови





розташування карієсу на відкритій поверхні коронки зуба, сталося б звичайне утворення порожнини з розташованими в ній залишками емалевого дендрита і їжі, які можуть бути поживним субстратом для мікроорганізмів.

**Висновок.** В даний час однозначно вирішити дилему розвитку карієсу вкрай важко, так як неможливо простежити в динаміці розвиток каріозного процесу, починаючи від його витоків. В процесі нашого дослідження ми дійшли висновку, що каріозний процес будь-якої локалізації не можливо вважати одноманітний за своїм розвитком.

#### Література

1. Борисенко А. В. Каріес зубів / А. В. Борисенко. – К.: Книга плюс, 2005 – 415 с.
2. Улумбекова Э. Г. Гистология: учебник / под ред. Э. Г. Улумбекова, Ю. А. Чельшев // «ГЭОТАР –МЕД», М.: 2002 – 672 с.
3. Ковальов Є. В. Пульпіт. Патоморфологія. Клініка. Лікування: учбов. посіб. / Є. В. Ковальов, В. М. Петрушанко, А. І. Сидорова // Полтава, 1998 – 118 с.
4. Костиленко Ю. П. Метод изготовления препаратов прижизненно сохранных зубов для многоцелевых исследований /Ю. П. Костиленко, И. В. Бойко // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2004 – Т. 3, № 2 – С. 63–65.
5. Костиленко Ю. П. Особенности альтерации твердых тканей постоянных зубов человека при контактном кариесе / Ю. П. Костиленко, А. И. Петренко //Актуальні проблеми сучасної медицини. Вісник Української медичної стоматологічної академії – 2010 – Том 10. Вип. 1(29).- С.141-146.
6. Костиленко Ю. П. Структурные признаки латентной стадии кариеса зубов человека / Ю. П. Костиленко, И. В. Бойко, В. Коваль // Дент Арт. – 2008.

