

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-ій 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 α -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



**ЗНИЖЕННЯ АКТИВНОСТІ α -АМІЛАЗИ В ПІДЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ
ЗАЛОЗАХ НА ФОНІ ОДОНТОГЕННОЇ ФЛЕГМОНИ
В ПІДЩЕЛЕПНІЙ ДІЛЯНЦІ**

БОНДАРЕНКО В.В.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Слинні залози як і всі органи в нашому організмі виконують функції екскреторну, ендокринну та приймають в участь регуляції травлення їжі. При порушенні роботи слинних залоз в організмі відбуваються порушення процесів як травлення так і загального дисбалансу в організмі. Кількість захворювань слинних залоз дуже велика, ми можемо відмітити і механічні пошкодження слинних залоз, запальні процеси як вірусного так і бактеріального походжень, реактивно-дистрофічні процеси, та новоутворення різного генезу [1]. Розвиток запальних процесів в слинних залозах залежить в першу чергу від анатомічної будови слинних залоз. Запальні процеси вторинного генезу проходять як ускладнення процесів бактеріального характеру [2]. Розвиток запальних процесів в слинних залозах в першу чергу залежить від зниження процесів імунної відповіді. А по друге при розвитку місцевих запальних процесів в тканинах які оточують саму слинну залозу, особливо флегмони одонтогенного генезу. Так як вони мають розлитий запальний процес який оточує декілька просторів щелепно-лищевої ділянки, та органів які знаходяться в межах запального процесу[1; 3].

Матеріали та методи. Дослідження виконувалось у людей які не хворіли та у пацієнтів на третій день після розкриття одонтогенної флегмони підщелепної ділянки. Забір слини проводили з протоків за допомогою шприца та слинного зонду який приєднували до нього. Кількість слини становила до 1мл з протока слинної залози. Активність в ферменту α -амілази в слині пацієнта визначали за раніше запропонованою методикою фотометруванням. Оскільки α -амілаза гідролізує крохмаль, який утворює синьо-фіолетову сполуку з йодом, то при



знижені оптичної густини за стандартним графіком визначаємо активність ферменту Крохмаль-готується на кожну серію досліду. Щоденно, 200мг крохмалю суспензують в 1ml холодної дистильованої води, додають 6 ml кип'ячої води, гріють на водяній бані до розчинення та доводять розчин до 10 ml (2% - розчин крохмалю). 2. Буферний розчин рН=7,2; 0,1ml фосфатного натрію, двозамінного та однозамінного калію. 3. 3% розчин хлориду натрію. 4. нормальний розчин НС1. 5. розчин йоду 0,1% (на 1л 30 гр KI, та 12,7 гр йод-2). Фотометрують проти води при 690 нм. Розрахунок проводять за допомогою формули: $(E_k - E_d) \times 20 = \text{мг крохмалю/1 год/50 мг тканин}$. Де E_k -екстинція контроль, E_d -екстинція досліду, 20 коефіцієнт який враховує розведення та перерахунок на 1 год [4].

Обговорення результатів. Після проведення фотоколориметрування слини ми визначили що розщеплення йоду в пробірках пацієнтів які були прооперовані проходило не повністю, в пробірці залишались залишки йоду. В другій інтактній групі розщеплення йоду проходило більш активніше по відношенню до оперованих хворих, залишків йоду в пробірках не відмічалось.

Висновок. Враховуючи що активність α -амілази у прооперованих пацієнтів була значно нижча по відношенню до інтактної групи людей. На основі цього ми можемо припустити що процеси які пов'язані з одонтогенною мікрофлорою негативно впливають на функцію підщелепних слинних залоз. При цьому у пацієнтів розвивається вторинний хронічний сіалоаденіт який є варіантом запальних процесів в тканинах які їх оточують. Патоморфологічно в слинних залозах відбувається ангіоматозний набряк в прошарках поміж ацинусів за рахунок активації Т- лейкоцитарних реакцій, на виділення катаболічних ферментів та цитотоксичних продуктів які виділяють пристінкові макрофаги що реагують на мікроорганізми які проникають в слинні залози. Таким чином лікування вторинних реактивно дистрофічних запальних процесів в слинних залозах після одонтогенних флегмон є актуальною.



Література

1. Бондаренко В. В. Пригнічення енергетичного метаболізму в слинних залозах при хронічній нітратній інтоксикації / В. В. Бондаренко // Матеріали II з'їзду Української асоціації щелепно-лицевих хірургів. – Київ, 2011. – С. 328.
2. Бондаренко В. В. Корекція церулоплазміном антиоксидантного захисту в тканинах слинних залоз щурів на фоні хронічної нітратної інтоксикації / В. В. Бондаренко, І. В. Бойко // Матеріали II з'їзду Української асоціації щелепно-лицевих хірургів. – Київ, 2011. – С. 327–328
3. Бондаренко В. В. Вплив церулоплазміна на зниження токсичної дії нітритів в тканинах слинних залоз щурів на фоні хронічної нітратної інтоксикації при запаленні / В. В. Бондаренко // Актуальні проблеми стоматології, щелепно-лицевої хірургії, пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї : матеріали Всеукраїнської наук.-прак.конф. з міжнародною участю присв. 150-річчю з дня народ. проф. Фабриканта М.Б. та 45-річчю кафедри хір.стом. УМСА. – Полтава, 2014. – С. 29–30.
4. Леонтьев В.К., Петрович Ю.А. биохимические методы исследования в клинической та экспериментальной стоматологии. – Омск. 1976. – 94 с.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПОКСАНТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ФЛЕГМОН ЩЕЛЕПНО- ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ БОНДАРЕНКО В.В., ЯЦЕНКО І.В., РОЗКОЛУПА О.О.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Українна

Одонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки є такими процесами, які дуже швидко розповсюджуються по тканинах кліткового простору. При цьому в тканинах порушуються процеси утилізації речовин тканинного дихання, які накопичуються в тканинах, що і призводить до розвитку різного виду гіпоксій. Довгий час, основною причиною розвитку гіпоксії вважали порушення транспорту молекул кисню до клітини. На практиці переважно застосовували

