

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  $\alpha$ -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



## 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



речовини, які активізують транспортування кисню. До таких речовин відносять вазоділататори, антиагреганти, антикоагулянти та плазмозамінники. Головними показником розвитку гіпоксії є порушення енергетичного метаболізму в тканинах. На цьому фоні одним з видів антигіпоксичного захисту є відновлення енергетичного балансу клітин. Тому в даний час антигіпоксантами називають речовини, які впливають на відновлення метаболічної дії в тканинах при запальних процесах, здатні коригувати порушення енергетичного обміну в клітинах і тим самим підвищувати стійкість тканинних клітин до нестачі кисню та факторам які порушують енергетичний обмін в них. До антигіпоксантив відносяться речовини різної хімічної будови із загально клітинною дією. В щелепно-лицевій хірургії при лікуванні одонтогенних флегмон застосовували антибіотики та дезінтоксикаційну терапію.

В якості антигіпоксанта, ми застосовували верапаміл (реєстраційний номер препарату № UA / 3582/02/01 від 21.11.2017), який вводили по 2 мл внутрішньом'язево. Препарат застосовувався в складі стандартної комбінованої фармакотерапії при одонтогенних флегмонах.

Препарат має прямий вплив на роботу мітохондріальних ферментних комплексів, та активізують між мембранний електричний потенціал в клітині. На основі цього активується і процеси антиоксидантного захисту. З метою корекції процесів вільнорадикального окислення при запальних процесах в тканинах. Під дією верапамілу проходить коригування фізіологічної антиоксидантної системи, яка підтримує окислювально-антиоксидантний баланс у всіх органах і системах. Ми спостерігали за 18 хворими з флегмонами в післяопераційному періоді, яким призначали та не призначали верапаміл. На другий день після операції суб'єктивно больові відчуття у пацієнтів, яким призначали верапаміл, були нижчими, об'єктивно з рани гнійно геморагічних виділень не відбувалось. Рана очищалась вже на четверту добу, а на п'яту в рані утворювалась фібринова плівка в порівнянні з пацієнтами яким не вводили верапаміл.





Таким чином, на основі наших спостережень ми можемо пропонувати, призначати верапаміл хворим з одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої локалізації для відновлення процесів регенерації в рані в більш короткий період.

## **МАТЕМАТИЧНІ МОДЕЛІ – ШЛЯХ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ НЕДОВГОВІЧНОСТІ РЕСТАВРАЦІЙ ПРИШИЙКОВОЇ ДІЛЯНКИ ЗУБІВ**

**БРАЇЛКО Н.М., ВОДОРІЗ Я.Ю., МАРЧЕНКО І.Я.,**

**НАЗАРЕНКО З.Ю., ТКАЧЕНКО І.М.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Якісно нового етапу розвитку числові експерименти досягли з появою методу скінченних елементів. Його вперше застосували в стоматології для розв'язання статичних задач (Thresher R.W., Saito G.E., 1970; Takahashi M. et al., 1980; Moss M.A. et al., 1985; Kawasaki K. et al., 1987).

У наш час кількість публікацій про метод скінченних елементів (МСЕ) охоплює спектр від класичних статичних задач до новітніх методик вивчення поведінки біомеханічних систем у динаміці [1] Серед них переважають дослідження впливу анізотропії кісткової та хрящової тканини, пружно-деформованих станів елементів окремо та при їхній взаємодії. Втім природна складність геометрії, властивостей тканин і систем організму людини спонукає до створення цілої ієрархії спрощених моделей, які з різним успіхом дозволяють робити прогнози та висновки [2,3,4].

**Мета роботи** – обґрунтування використання нових математичних моделей та ефективних чисельних методів для оцінки напружено-деформованого стану коронкових частин зубів з відновленими каріозними порожнинами та дефектами некаріозного походження у пришийковій ділянці зубів.

**Матеріали та методи.** Біомеханічний аналіз напружено-деформованого стану пломбувального матеріалу виконувався з використанням пружних тривимірних моделей однокорневих зубів (першого премоляра та ікла нижньої

