

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***



**ПРОКОПЕНКО О.С.** СТАТЕВИЙ ДИМОРФІЗМ ЗА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ЩЕЛЕП В ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ОБЛИЧЧЯ ЗА SCHWARZ A.M.....120-122

**ПРОЦЬ Г.Б., ПЮРИК В.П., ПАНТУС А.В., НИЧИПОРЧУК Г.П.** СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ДЕФОРМАЦІЙ.....123-125

**РИБАЛОВ О.В.,** АНДРІЯНОВА О.Ю., ЯЦЕНКО П.І., ПРАВДА А.В. ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕЛИКИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ.....125-127

**РИБАЛОВ О.В.,** ІВАНИЦЬКА О.С., ГУРЖІЙ О.В., ЯЦЕНКО П.І., ХАТТУ В.В. КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ БОЛЬОВИМ СИМПТОМОМ.....127-130

**СКІКЕВИЧ М.Г., ВОЛОШИНА Л.І.** ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ТРАВМОЮ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ.....130-132

**СТЕБЛОВСЬКИЙ Д.В.** ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «БІОЦЕРУЛІН» ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ОДОНТОГЕННИМИ ФЛЕГМОНАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВОЇ ДІЛЯНКИ.....132-134

**ТАЛАШ Р.В.** МОРФОЛОГІЧНІ ВІДМІННОСТІ ПУЛЬПИ У ІНТАКТНИХ ТА У КАРІОЗНО ПОШКОДЖЕНИХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ.....134-136

**ТКАЧЕНКО П.І., БЛОКОНЬ С.О., ЛОХМАТОВА Н.М., ДОЛЕНКО О.Б.** ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТРОФІЧНИХ РУБЦІВ У ДІТЕЙ.....136-138

**ТКАЧЕНКО П.І., ДМИТРЕНКО М.І., ЧОЛОВСЬКИЙ М.О.** РОЛЬ ІМУНОГІСТОХІМІЧНОГО КОМПОНЕНТУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НАД РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ У ФОРМУВАННІ ФЕНОМЕНУ РЕТЕНЦІЇ.....138-140

**ХАНТІЛЬ Т.А., СТЕПАНЧУК Н.С., КЛИМЕНКО Н.Р.** ПРОБЛЕМИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РЕЦИДИВУ В ОРТОДОНТІЇ.....140-142



челюстно-лицевой хирургии. IV з'їзд української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів. Київ, 2015: 221-223.

3. Варес Я.Е., Готь І.М., Філіпінський А.В. Застосування програмного забезпечення DDS PRO для планування двобічної сагітальної остеотомії нижньої щелепи. Львівський медичний журнал. 2017; 4: 52-56.

4. Лавиненко І., Дахно Л. Індивідуальний хірургічний шаблон для сагітальної остеотомії нижньої щелепи. IV з'їзд української асоціації черепно-щелепно-лицевих хірургів. Київ. 2019: 151-152.

## **ПОМИЛКИ В ДІАГНОСТИЦІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕЛИКИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ**

**РИБАЛОВ О.В., АНДРІЯНОВА О.Ю., ЯЦЕНКО П.І., ПРАВДА А.В.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Слинні залози і слина виконують ряд виключно важливих анатомо-фізіологічних функцій і відіграють вагомую роль у підтримці гомеостазу порожнини рота і життєдіяльності організму. Однак, значне число спостережень в нашій країні і за кордоном відзначають недоліки в особливостях діагностики захворювань слинних залоз, більшість з яких відноситься до запальних процесів. Пацієнтами із захворюваннями слинних залоз, на жаль, професійно займається обмежена кількість лікарів-стоматологів, що негативно відбивається на якості їх лікування.

**Мета дослідження** – описати типові помилки діагностики запальних захворювань слинних залоз, що призводять до неадекватного лікування патології.

**Об'єкти і методи.** Результати дослідження засновані на аналізі даних спостереження 294 хворих з різними видами анатомо-функціональних порушень привушної і піднижньощелепної слинних залоз. Із загальної кількості спостережуваних хворих, які лікувалися у різних фахівців, виділено 125 осіб з первинно-нерозпізнаними запальними та дистрофічними захворюваннями залоз.



До цих процесів відносилися нейродистрофічні дохоспастичні сіалоденіти (21 осіб), синдром Шегрена (33 людини), слинно-кам'яний піднижньощелепної і привушних залоз (43 людини), паренхіматозний паротит (28 осіб).

**Результати дослідження.** Одним з провідних зауважень по відношенню до пацієнтів з хворобами слинних залоз відноситься їх первинне звернення до оториноларинголога, терапевта, загального хірурга, ендокринолога, ревматолога й інших фахівців, що нерідко неадекватно впливає на їх терапію. Серед хворих з нейро-дистрофічними дохоспастичними сіалоденітами при первинному зверненні у 76% пацієнтів ставився діагноз «епідемічний паротит», що призводило до необхідності консультиватися з інфекціоністами, проводити протиепідемічні заходи. Іншим пацієнтам діагностували гострий паротит, пухлина Кютнера.

У пацієнтів, яким ставився діагноз «синдром Шегрена», на першому місці відзначалося періодичне збільшення привушних залоз, що зазвичай характерно для хронічного паренхіматозного паротиту, у хворих не досліджувався секрет на в'язкість, прозорість, клітинний склад та не проводилася сіалографія залоз. Пацієнти не консультивалися з ендокринологами та ревматологами.

Слинні камені піднижньощелепної слинної залози не діагностували у 21 пацієнта: 8 ставився діагноз «піднижньощелепний сіаладеніт», 7 – «дистопія зуба мудрості», 6 – «змішана пухлина залози». Слід зазначити помилку навіть при читанні рентгенограм. Слинний камінь в паренхімі привушних залоз не був діагностований у 9 пацієнтів, в основному вивідному протоці – в 13 осіб, яким визначали гострий або хронічний паротит, лімфаденіт слинної залози, змішану пухлину. Зондування проток, дослідження секрету, рентгенорафії залоз їм не проводилося.

Хронічний паренхіматозний паротит – одне з найбільш частих захворювань привушних залоз, що не було чітко позначено у 28 чоловік. Основні діагнози, з якими надходили пацієнти, відносилися до загострення паротиту, гострий паротит, артрозо-артрит, хронічний лімфаденіт. Обстеження пацієнтів не носило





системного характеру, не досліджувався характер секрету, клітинний склад, не виконувалась сіалографія залоз. Усі проведені первинно-лікувальні заходи у описаній категорії пацієнтів мали короткочасний позитивний ефект.

Використання в клініці патологій слинних залоз в переліку проведенного обстеження даних скарг, анамнезу захворювання, огляду, пальпації залоз, зондування проток, сіалометрії, вивченні клітинного складу секрету, сіалографії або рентгенографії протоків і залоз дає високий доказовий відсоток постановки достовірного діагнозу і проведення раціонального лікування.

## **КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ БОЛЬОВИМ СИМПТОМОМ**

**РИБАЛОВ О.В., ІВАНИЦЬКА О.С., ГУРЖІЙ О.В.,  
ЯЦЕНКО П.І., ХАТТУ В.В.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

**Актуальність.** В сучасних умовах до лікарів-стоматологів звертається значна кількість хворих з чутливими розладами у щелепно-лицевій ділянці, що прямо не пов'язані з одонтопатологією. При цьому складність у диференційній діагностиці виникає саме таких розповсюджених захворювань, як тригемінальна невралгія та компресійно-дислокаційна дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба. Клінічні ознаки цих патологій у вигляді інтенсивного болю у ділянці обличчя лица позбавляють хворих можливості працювати, значно знижують якість їх життя, можуть стати причиною серйозних нервових та психічних розладів.

**Мета роботи:** описати клініко-діагностичні особливості типової невралгії трійчастого нерва та компресійно-дислокаційної дисфункції СНЩС.

**Об'єкти і методи дослідження.** Під нашим спостереженням знаходилось 57 пацієнтів з больовими симптомами в області обличчя. Суб'єктивна оцінка сили больового симптому здійснювалася за 10 бальною візуально-аналоговою

