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-ІЙ 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 ЛОКАЛИЗАЦІЇ……...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., БІЛОКОНЬ 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*

системного характеру, не досліджувався характер секрету, клітинний склад, не виконувалась сіалографія залоз. Усі проведені первинно-лікувальні заходи у описаної 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 лиця 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

шкалою. На основі феноменології болі проводили аналіз топографії і характеру болі, виявляли ділянки домінування, зони прямої та рефлекторної іррадіації; досліджували поверхневу та глибоку чутливість шкіри, ступінь болісності точок Валле, а також особливості руху суглобових головок скронево-нижньощелепних суглобів. Клінічне обстеження доповнювалось електроміографію жувальних і скроневих м'язів, прицільну комп'ютерну рентгенографію СНЩС в боковій проекції з відкритим і закритим ротом на панорамному апарату «PantOs» фірми «Bluex» (Італія) з режимом зйомки в 60-70 кВ, 7 мА, 10-12 с. При цьому нами оцінювалися розміри і форма суглобових головок нижньої щелепи, їх відповідність суглобової ямці скроневої кістки, розташування суглобових головок по відношенню до суглобового горбка, форма і висота суглобових горбків, ширина суглобових щілин. Електроміографія проводилася в ідентичних умовах на чотирьох-канальному електроміографії «Нейро-ЕМГ-Мікро» (Нейрософт).

Результати дослідження. Провідними симптомами при дисфункції СНЩС були локалізовані односторонні м'язово-суглобові болі (14 особи), болі в області вуха (13 пацієнтів). Або поширені на скроневу, околоушно-жувальну, потиличну області (21 особа). Суб'єктивно пацієнти силу болю оцінювали в межах 5-7 балів згідно ВАШ. Болі носили постійний характер, посилюються при будь-яких рухах нижньої щелепи, особливо при максимальному відкриванні рота, тривалій розмові, жуванні твердої їжі тощо. При цьому 44 пацієнта відзначали шумові явища в одному з суглобів. Пальпація місць виходу гілок трійчастого нерва у цих пацієнтів була безболісною, однак було виявлені больові відчуття в одному з СНЩС, а також у більшості пацієнтів визначалось зменшення обсягу жувальної мускулатури на стороні больового симптому: Електроміографія скроневих і жувальних м'язів у даних пацієнтів з дисфункцією СНЩС встановлена асиметрія їх біоелектричної активності. На зонограммах СНЩС у всіх обстежених цієї групи визначалося в різного ступеня звуження суглобової щілини при закритому роті на стороні турбують суглоба (компресія

суглобової головкою біламінарной зони, де розташовується нервово-судинна мережа). При цьому на симетричній стороні суглобова щілина була розширена. При відкритому роті суглобова головка нижньої щелепи суглоба з больовим симптомом перебувала на задньому схилі суглобового горбка, суглобова головка протилежної суглоба зазвичай була дислокована наперед за вершину суглобового горбка на його передній скат.

Для пацієнтів з невралгією трійчастого нерва (9 осіб) були характерні больові пароксизми різної тяжкості в зоні іннервації другої (6 осіб) і третьої гілки (3 людини). Напади тривали від декількох хвилин до години і більше, повторюючись через різні інтервали. Пацієнти з певною точністю вказували місця появи болів (куркові точки), які часто були спровоковані потоком холодного або гарячого повітря, водою, легким дотиком до шкіри обличчя пальцями, гоління, рухами мови при розмові, щелепи при жуванні. Силу больового симптому пацієнти оцінювали в 8-10 балів. Під час нападу у 6 пацієнтів відзначалося мимовільне сіпання мімічних м'язів на стороні больових явищ. У проміжках між нападами 7 пацієнтів відзначали повну відсутність болю, у 2 осіб, з їх слів, біль характеризувалася як тупа, значно приглушена. міжнападовій помірній біль. Прийом різних знеболюючих препаратів, финлепсина, тігретола надавав короткочасний ефект. Характерно, що 7 пацієнтам до надходження в нашу клініку проводилося депульпування зубів (у 2 - на нижній щелепі, у 5 - на верхній), у 4 – навіть їх видалення.

При зовнішньому огляді всіх пацієнтів цієї групи порушень конфігурації обличчя не відзначалося. Пальпація скроневих, власне жувальних, медіальних і латеральних крилоподібні м'язів, областей СНЩС була безболісною. Відкривання рота у всіх обстежуваних було в фізіологічному обсязі, без девіації нижньої щелепи.

Отримані дані мають практичне значення для більш точної диференціальної діагностики даних захворювань та забезпечення адекватного лікування пацієнті, що стрждають на них.

Література

1. Механізм виникнення больових симптомів при м'язово-суглобовій дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу / О.В. Рибалов, О.С. Іваницька, П.І. Яценко, О.І. Яценко // Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. присв. 175-літтю НМУ ім. О. О.Богомольця, 120-літтю з дня народж. проф. Фетісова М. В., 90-літтю проф. Бердюка І. В., 20-літтю УАЧЩЛХ. – Київ, 2016. – С. 135–138.

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З ТРАВМОЮ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

СКІКЕВИЧ М.Г., ВОЛОШИНА Л.І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Висока поширеність травматизму в Україні є причиною тимчасової втрати працездатності та розвитку інвалідності. Відзначається за останні роки зростання травм щелепно-лицевої локлізації. Крім того, збільшилася кількість пацієнтів, які мають поєднану травму. Найчастіше пацієнти з травматичними ушкодженнями кісток обличчя є молодими людьми працездатного віку в стані алкогольного сп'яніння. Великий відсоток отримання пошкоджень є результатом побутової травми і ДТП [1].

Соціально-економічна ситуація в Україні знаходить своє відображення у сфері медичної допомоги. Зокрема, недостатня технічна оснащеність ряду лікувальних установ, відсутність можливостей у проведенні високоінформативних методів діагностики (КТ, МРТ) та етапність надання медичної допомоги визначають значні труднощі у виконанні комплексу лікувально-діагностичних заходів при травмі щелепно-лицевої локалізації, тобто верифікації, а саме, локалізації і характеру анатомічних ушкоджень[2].

Аналіз особливостей надання допомоги при травмах щелепно-лицевої локалізації: