

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**



- Необхідність використання єдиних уніфікованих принципів клінічної діагностики та лікування при черепно-щелепно-лицевій травми. Цей вид травми є міждисциплінарною проблемою, яка охоплює медичні та соціологічні дисципліни.

Реалізація цих положень дозволяє досягти оптимальних результатів в лікуванні і поліпшення здоров'я пацієнтів з щелепно-лицевою травмою.

#### Література

1. Brucoli M, Boffano P, Broccardo E, Benecch A, Corre P, Bertin H, et al. The “European zygomatic fracture” research project: the epidemiological results from a multicenter European collaboration. *Journal of CranioMaxillofacial Surgery*. 2019; 47(4): 616-621.

2. Vlasov, A.M. (2005). Diagnostika i lecheniye sochetannoy cherepno-mozgovoy i chelyustno-litsevoy travmy [Diagnostics and treatment of combined craniocerebral and maxillofacial trauma]. Extended abstract of Candidate's thesis. Moscow [in Russian].

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

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

**Актуальність:** серед інфекційно-запальних захворювань щелепно-лицьової локалізації значну частину становлять гнійні запальні процеси м'яких тканин, тобто абсцеси і флегмони. Частота їх виникнення, своєрідність клінічного перебігу та тяжкість прогнозу багато в чому визначаються топографо-анатомічними і імунобіологічними особливостями цієї ділянки: наявністю зубів і розгалуженого лімфоїдного апарату, близькістю головного мозку, зорового



аналізатора, можливістю поширення інфекційного процесу вздовж судинно-нервових пучків шиї, глотки і стравоходу в середостіння.

**Метою** дослідження була оцінка ефективності застосування препарату «Біоцерулін» при комплексному лікуванні хворих з одонтогенними флегмонами ЩЛД.

**Матеріали і методи дослідження.** Об'єктом клінічного дослідження були 25 хворих з одонтогенними флегмонами ЩЛД у віці від 18 до 55 років, що лікувалися в щелепно-лицевому відділенні. Пацієнтам проводили розтин гнійного вогнища, ревізію і дренування уражених клітковинних просторів. Залежно від проведеного лікування хворі були розділені на групи порівняння і основну групу. У групі порівняння використовували традиційну терапію, хворим основної групи до традиційної терапії призначали «Біоцерулін».

**Результати.** Аналіз даних, отриманих при лікуванні хворих флегмонами ЩЛД виявив, що у обох груп хворих були відмінності в клінічному перебігу гнійно-запального процесу. На 2-у добу після розтину флегмони більшість пацієнтів які отримували традиційну терапію, відзначали слабкість, головний біль, порушення сну. Больовий синдром присутній у всіх хворих. Поліпшення загального стану хворі даної групи відзначали не раніше 3-5 доби після операції. Хворі основної групи на фоні введення «Біоцеруліна» вже на 2-3-ю добу після оперативного втручання відзначали поліпшення загального стану і зменшення больового синдрому, нормалізацію або зниження температури тіла, початок відновлення функції щелепного апарату.

Підтвердженням зазначеного було те, що утворені грануляції часто виглядали пухкими, дрібнозернистими, і середні терміни їх утворення склали  $8,2 \pm 1,1$  доби. При візуальному спостереженні репаративних процесів встановлено, що тривалість гноетечі з рани у хворих основної групи скоротилася більш ніж в 2 рази, а терміни розсмоктування інфільтрату на 2 доби, грануляції з'являлись на 5-6 добу, що практично в 2 рази швидше, ніж у хворих в групі порівняння. При цьому рани були покриті яскравими дрібнозернистими





грануляціями, по краях відзначали розвиток епітеліальної тканини вже до 5-6 доби після операції.

**Висновок.** Застосування в комплексній терапії хворих з одонтогенними флегмонами ЩЛД препарату «Біоцерулін» забезпечує швидке та інтенсивне відновлення загального стану пацієнтів, прискорює репаративні процеси в рані і скорочує терміни лікування на 1,4 ліжко-днів.

## **МОРФОЛОГІЧНІ ВІДМІННОСТІ ПУЛЬПИ У ІНТАКТНИХ ТА У КАРІОЗНО ПОШКОДЖЕНИХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ**

**ТАЛАШ Р.В.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

На противагу існуючій, на сьогоднішній день, екзогенній теорії карієсу назріла необхідність розглядати ендогенну його природу, оскільки, факти, що зустрічаються в сучасній науковій літературі свідчать про пульпогенний механізм розвитку карієсу [3,4].

Ми будемо виходити із існуючого уявлення, що стійкість до карієсу спостерігається у тих зубів, в яких з тих чи інших причин відбулися деструктивні зміни в пульпі, що може бути підставою для розгляду життєздатної пульпи в якості опосередкованої ланки у розвитку каріозного процесу [1].

У зв'язку з цим, ми поставили перед собою мету вивчити морфологічний стан пульпи, як у інтактних, так і у каріозно пошкоджених третіх молярів.

Для вирішення завдання ми обрали об'єктом дослідження 7 двох- та трьохгорбкових препаратів інтактних та 9 каріозних політуберкулярних третіх молярів. Дані зразки були отримані, після їх видалення, за різними клінічними показаннями на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лищевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї УМСА.

Після забезпечення заходів для збереження пульпи третіх молярів, з них були виготовлені поліровані епоксидні шліфи, які після декальцинації в Трилон

