

**Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги  
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»  
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

## **МАТЕРІАЛИ**

**III Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«Екстрена та невідкладна допомога  
в Україні: організаційні, правові,  
клінічні аспекти»  
24 лютого 2023 року**



**ПОЛТАВА  
2023**

розглянути питання щодо захисту персональних даних та забезпечення безпеки передачі медичної інформації, що є особливо важливим у випадках екстрених ситуацій.

Отже, основними висновками цього дослідження є те, що впровадження іноваційних технологій телемедицини в екстрену та невідкладну медичну допомогу є актуальною та перспективною тенденцією в медичній галузі України. Проте для успішного впровадження телемедицини необхідно ретельно вирішити проблеми, пов'язані з технічними та правовими аспектами, забезпечити безпеку передачі медичної інформації, врахувати культурні та етичні аспекти, а також забезпечити високу якість та надійність медичної допомоги. Використання телемедицини в екстреній та невідкладній допомозі має великий потенціал для поліпшення якості та ефективності медичної допомоги пацієнтам.

## **ДОСВІД НАДАННЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ТРАВМАМИ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ**

*Ольга В. Шешукова, Валентина П. Труфанова, Софія С. Бауман,  
Тетяна В. Поліщук, Катерина С. Казакова, Анна С. Мосієнко,  
Аліна І. Максименко*

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Серед зростаючої кількості одонтопатології гостра травма зубів є досить поширеною в різних вікових групах населення, але найчастіше зустрічається у дітей. У дитячому віці травма зубів має різну ступінь тяжкості і є причиною екстрених звернень дітей до лікувальних установ. За даними літератури (В.П.Єфіменко, 2011) травматичні ушкодження зубів виявляються у 41-50% дітей дошкільного віку та 26-33% шкільного.

Травми тимчасових зубів частіше спостерігаються у 2-3-річних дітей, що пов'язане з їх допитливістю, прагненням до самостійності і недосвідченістю в поєднанні з відсутністю охоронних і нестійкістю нервово-м'язових рефлексів. Найчастіше пошкоджуються верхні центральні різці (70-

80%), верхні бокові різці (10-20%), нижні молочні різці (1-6%). Молочні ікла і моляри пошкоджуються рідко. Найпоширеніший вид травми - вивихи зубів, що обумовлено високою еластичністю альвеолярної кістки дитини (Костенко Є.Я., Мельник В.С., 2016).

Травми постійних зубів частіше зустрічаються у віці 8-12 років, що обумовлено становленням дитини в колективі, початком активних занять спортом. Основна причина гострої травми зубів - падіння надмірно активних дітей при) неорганізованих іграх, удар різними предметами під час занять ігровими та силовими видами спорту, дорожні травми, конфліктні ситуації серед підлітків. Відмічено зростання числа випадків травм постійних зубів в останні роки, що пов'язано з безконтрольністю дітей під час занять он-лайн в школі, а також активізацією інтересу дітей до спортивних ігор. За даними Костенко Є.Я., Мельник В.С., 2016) частота спортивних травм досягає 39,7%, побутових - 36,5% випадків. Дівчата отримують травми зубів в 1,5 рази рідше, ніж хлопці. Найчастіше травми травмуються верхні медіальні різці (60,7%), переважно у дітей, що мають аномалії прикусу (прогнатичний, відкритий). Важкість травми залежить від сили удару та його напрямку - при ударах в ділянці підборіддя можливий відлам вершин горбків жувальної групи зубів та повздовжні переломи коронок.

Діагностика гострої травми зубів у дітей зазвичай не викликає особливих труднощів в силу своєї очевидності і ґрунтується на скаргах, анамнестичних даних причин та обставин травми і на результатах об'єктивного обстеження. У всіх випадках травми твердих тканин зубів необхідні ретельний клінічний огляд порожнини рота дитини за топографічними зонами і додаткові методи дослідження. Рентгенологічне обстеження дитини при травмі зуба є обов'язковим, на підставі отриманих даних проводиться діагностика, складається план лікування, визначається ефективність та прогнозуються наслідки проведеного лікування.

Метою нашої роботи було визначити структуру гострих травм тимчасових і постійних фронтальних зубів у дітей, проаналізувати застосовані діагностичні та лікувальні заходи та їх ефективність.

Об'єктом дослідження стала 31 дитина віком 2-12 років із гострою травмою тимчасових і постійних зубів. У роботі застосовували клінічні методи дослідження (рентгенологічний, термодіагностика) та медико-статистичний.

Кількість травмованих постійних зубів була більшою, ніж кількість травм тимчасових зубів. Структура травм тимчасових і постійних зубів розрізнялася, так, в тимчасових зубах частіше спостерігалися вивихи, а в постійних зубах переломи переважали над вивихами. На нашу думку, це пов'язано з особливостями анатомії тимчасових зубів.

Зазвичай лікувальна тактика гострих травм тимчасових зубів полягає у їх видаленні, незважаючи на їх важливу роль у рості та розвитку щелеп, фізіологічному формуванні та прорізуванні постійних зубів (Яковенко Л.М. та співав., 2016). В клініці кафедри дитячої стоматології нами обиралася лікувальна тактика динамічного спостереження у випадку інтрузивного вивиху тимчасового зуба. В поодиноких випадках при незначній зміні положення тимчасового зуба спостерігалася саморегуляція його положення, у решті випадків зуб залишався дистопованим, проте його життєздатність зберігалася у 50% випадків.

Лікувальна тактика гострих травм постійних зубів обиралася відповідно до виду травми. У випадку вивиху постійного зуба, при незначній зміні його положення, іммобілізацію зуба здійснювали шляхом шинування скловолоконною стрічкою та за допомогою фотополімерного композитного матеріалу.

Наші спостереження показали, що комплекс сучасної спеціалізованої допомоги постраждалим дітям при гострих травматичних пошкодженнях зубів повинен передбачати їх збереження, що забезпечує в подальшому нормальне формування зубощелепного апарату. Для забезпечення цього

процесу необхідна тривала, надійна іммобілізація пошкодженого зуба в можливо ранні терміни після отримання травми

## **TRENDS IN PREVENTION OF EMERGENCY CONDITIONS IN PAEDIATRIC DENTISTRY**

*Maksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Kazakova K.S., Pysarenko O.A.*

Poltava State Medical University, Poltava

Emergency conditions are pathophysiological changes in the human body, leading to an acute deterioration in health. In modern paediatric dental practice, the problem of prevention of emergency conditions remains relevant. The main reasons for the development of emergency conditions in paediatric dentistry include:

- child's fear of dental procedures;
- physical and emotional discomfort of small patients during treatment;
- chronic concomitant diseases;
- insufficient sleep;
- chronic stress;
- work of the dentist in the reflexogenic zones in the oral cavity;
- reaction to pain;
- reaction to local anaesthetic components;
- reaction to contact of the oral mucosa with medical materials;
- taking medications.

The following emergency conditions may develop with outpatient dental intervention, for example:

- respiratory disorders due to impaired external respiration and asphyxia;
- cardiovascular disorders (fainting, collapse, arrhythmia, angina pectoris, hypertensive crisis, myocardial infarction, hypotension, vascular dystonia);
- diabetic coma, increased intracranial pressure (epilepsy), kidney damage;
- shock manifestations because of an acute pain reaction, trauma, allergic reaction to medications (anaphylactic shock).

<b>Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Федик Т.В., Курдиш Л.Ф.</b> Вибір методів знеболювання у пацієнтів групи ризику на амбулаторному стоматологічному прийомі.	129
<b>Плужнікова Т.В., Корнета О. М., Костріков А. В., Комар А. В.</b> Кадрові зміни в системі екстреної медичної допомоги: парамедики та екстрені медичні техніки	132
<b>Повшенюк А. В., Гаджула Н. Г., Пилипюк О. Ю., Повшенюк А.Я.</b> Інгаляційна седация як спосіб зменшення ризику невідкладного стану при лікуванні стоматологічного пацієнта на терапевтичному прийомі	133
<b>Пашков В.М.</b> Правові вимоги підготовки фармацевтів відповідно до законодавства ЄС	135
<b>Пашков В.М., Соловійов О.С.</b> Нормативно-правове регулювання діяльності служби порятунку(парамедиків): досвід ФРН	139
<b>Попова К.О.</b> Травма нерва	142
<b>Пронтенко К. В., Охріменко І. М.</b> Способи та засоби евакуації пораненого з поля бою як необхідна умова спасіння його життя	144
<b>Теницька Є.Д., Одійчук В.О., Краснова О.І., Краснов О.Г.</b> Невідкладна допомога при травмах: алгоритм abcde проти march	148
<b>Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В., Мунтян О.В.</b> Клінічні аспекти вибору місцевого анестетика як профілактика невідкладних станів на амбулаторному стоматологічному прийомі	151
<b>Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М.</b> Медикаментозна терапія остеопорозу щелеп у пацієток з дисбалансом естрогенів, як екстренна профілактика патологічних переломів.	154
<b>Цапенко Ю.П.</b> Невідкладна допомога при легеневій кровотечі у хворих на туберкульоз	157
<b>Черниш І.О.</b> Іноваційні технології в екстреній та невідкладній допомозі. Телемедицина.	158
<b>Ольга В. Шешукова, Валентина П. Труфанова, Софія С. Бауман, Тетяна В. Поліщук, Катерина С. Казакова, Анна С. Мосієнко, Аліна І. Максименко.</b> Досвід надання допомоги дітям із травмами фронтальних зубів	160
<b>Мaksymenko A.I., Sheshukova O.V., Kuz I.O., Kazakova K.S., Pysarenko O.A.</b> Trends in prevention of emergency conditions in paediatric dentistry	163
Зміст	166