

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Полтавський державний медичний університет**  
**Асоціація стоматологів України**  
**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**  
**«ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ СТОМАТОЛОГІЇ ТА**  
**ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»**

**ПОЛТАВА**  
**30 листопада 2023 року**

- 7. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КЛИНОПОДІБНИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБІВ З ПРОЯВАМИ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ.**  
БРАЇЛКО Н.М., ВОДОРІЗ Я.Ю., НАЗАРЕНКО З.Ю., МАРЧЕНКО І.Я., ТКАЧЕНКО І.М.....15-17
- 8. ЗУПИНКА ІНТРА ТА ПОСТОПЕРАЦІЙНОЇ КРОВОТЕЧІ ПРИ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ЗУБА З ВИКОРИСТАННЯМ ТРАНЕКСАМОВОЇ КИСЛОТИ.**  
ПАНЬКЕВИЧ А.І., КОЛІСНИК І.А., ГОГОЛЬ А.М., НОВІКОВ В.М., РЕЗВІНА К.Ю., КОРОСТАШОВА М.А.....17-19
- 9. ІНДИВІДУАЛЬНА ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ.**  
КАСЬКОВА Л.Ф., НОВІКОВА С.Ч., УЛАСЕВИЧ Л.П., АМОСОВА Л.І., САДОВСЬКІ М.О., ЯНКО Н.В., МАРХОЦЬКА Ю.В.....19-21
- 10. ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕП ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ.**  
ПАЛІС С.Ю.....21-26
- 11. НЕЙРОГЕННІ ТА ГОРМОНАЛЬНІ ПРОЯВИ З БОКУ СЛИННИХ ЗАЛОЗ.**  
ГАВРИЛЬЄВ В.М., БОЙКО І.В., ЯРОШ Д.П.....26-28
- 12. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МАЗІ «INFLARAX» В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ АЛЬВЕОЛІТУ.**  
ДМИТРИЄВА А.А. ПОБЕРЕЖНИК Г.А. БОБРОВСЬКА Н.П..... 28-30
- 13. ОБГРУНТУВАННЯ ПОКАЗАНЬ ДО ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТУ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ЗА ДАНИМИ ЛОКАЛЬНОГО РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.**  
КАСЬКОВА Л.Ф., АНДРІЯНОВА О.Ю., ЯЦЕНКО П.І., АРТЕМ'ЄВ А.В., МОРГУН Н.А..... 31-32



кілька марлевих тампонів просочених 5% розчином Гемаксуму приблизно по 3 хвилини. Зупинка кровотечі відбулась орієнтовно через 5 хвилин, вона виявилась стабільною, це дозволило завершити видалення. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень.

Базуючись на власних спостереженнях та літературних даних можна стверджувати про доцільність місцевого застосування транексамової кислоти для профілактики постекстракційних чи післяопераційних кровотеч у пацієнтів, що приймають антикоагулянти без їх тимчасової відміни на доопераційному етапі. Результати досліджень, що демонструють наднизьку концентрацію транексамової кислоти у крові пацієнтів після місцевого застосування і вказує на відсутність його інгібуючої дії на системний фібриноліз є аргументом для його використання у амбулаторній практиці.

Таким чином, використання фармакологічних засобів на основі транексамової кислоти є ефективним заходом для зупинки кровотечі під час та після видалення зуба, також аргументованою є доцільність її призначення хворим, що приймають антикоагулянти без потреби тимчасової їх відміни.

## **ІНДИВІДУАЛЬНА ГІГІЄНА ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ**

**КАСЬКОВА Л.Ф., НОВІКОВА С.Ч., УЛАСЕВИЧ Л.П., АМОСОВА Л.І.,  
САДОВСЬКІ М.О., ЯНКО Н.В., МАРХОЦЬКА Ю.В.**

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна,

[s.novikova@pdmu.edu.ua](mailto:s.novikova@pdmu.edu.ua)

Актуальність: головним фактором виникнення й розвитку захворювань тканин пародонту є зубна бляшка й зубний наліт, який накопичується при порушенні гігієнічного догляду за порожниною рота. Сучасна концепція патогенезу гінгівіту базується на тому, що порожнина рота розглядається як збалансована біологічна система, у якій при порушенні рівноваги виникає



патологічний процес. У першу чергу це порушення співвідношення «мікробні агенти – захисні механізми». У структурі захворювань тканин пародонту переважають гінгівіти, а саме хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ). Враховуючи те, що патогенна мікрофлора зубного нальоту на поверхні зубів розглядається як первинний фактор, що викликає запалення пародонту, основні етіологічні методи профілактики повинні бути направлені на усунення патогенної мікрофлори (зубного нальоту).

Мета роботи: нормалізація стану тканин пародонту за рахунок індивідуального підбору предметів та методів індивідуальної гігієни у пацієнтів з хронічним катаральним гінгівітом.

У період формування молочного прикусу дитині слід прищеплювати гігієнічні навички з догляду за порожниною рота, а саме полоскання та чищення зубів. Дітям від двох до п'яти років призначається зубна щітка по жорсткості дуже м'яка або м'яка, ополіскував який немає спиртів, гелеві зубні пасти. Важливо також підвищувати активність органів і тканин порожнини рота шляхом розширення різноманітності та збільшення кількості природних подразників. Для цього інтенсивність жування дитини підвищують шляхом уведення у раціон харчування сирих овочів (морква, редька, огірки, капуста). Батькам слід прищеплювати дитині навичку закінчувати їду вживанням фруктів, що покращує можливість механічного самоочищення порожнини рота.

У період змінного прикусу провідним напрямком профілактичної роботи є усунення шкідливих звичок, які сприяють накопиченню зубних нашарувань. В цей період дуже важливо в профілактиці хвороб пародонта окрім застосування основних предметів та засобів індивідуальної гігієни навчати дітей догляду за порожниною рота з використанням інтердентальних засобів гігієни.

Із метою запобігання запальним процесам у пародонті важливо своєчасно лікувати зуби та гострі запальні процеси в порожнині рота. В домашніх умовах потрібно виконувати масаж ясен, ротові зрошення.



У період постійного прикусу профілактичні заходи щодо запобігання хворобам тканин пародонта спрямовані на усунення найважливішого фактору, утворення м'якого зубного нальоту. Призначення зубної пасти з активними елементами рослинного походження, зубна щітка за ступенем жорсткості (середньої, м'якої жорсткості). Застосування предметів інтердентальної гігієни, безспиртові ополіскувачі.

При здоровій порожнині рота можна рекомендувати стандартний метод чищення зубів. Метод Чартера рекомендують для масажу ясен з метою рецидивів після проведеного курсу лікування запального процесу в тканинах пародонту. Метод Леонардо дозволяє уникнути ушкодження ясен, тому його можна рекомендувати при гострому чи загостреному перебігу гінгівіта. Метод Фонеса можна рекомендувати пацієнтам із захворюванням пародонту на стадії ремісії завдяки тому, що він дозволяє провести ідеальний масаж ясен.

Висновки: таким чином, для запобігання виникнення та розвитку захворювань тканин пародонту в дітей заходи повинні бути направлені на усунення патогенної мікрофлори (зубного нальоту) за допомогою правильного застосування предметів, засобів та методів індивідуальної гігієни порожнини рота.

## **ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛЕП ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ОСТЕОПЛАСТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ**

**ПАЛІС С.Ю.**

Буковинський державний медичний університет

Актуальність. Деструктивні зміни щелепних кісток широко поширені, особливо на рівні коренів зубів, і частота їх виникнення корелює із високим рівнем каріозних уражень зубів у різних вікових групах.

