

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Асоціація стоматологів України
Українська асоціація черепно-щелепно-лицевих хірургів
Всеукраїнська асоціація щелепно-лицевої хірургії

ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю

«ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
СТОМАТОЛОГІЇ ТА
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»

(онлайн формат)

Україна, Полтава
30 листопада 2023 рік



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

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

ГОЛОВА:

Вячеслав Ждан – ректор закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений лікар України, д.мед.н., професор.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

Валентин Дворник – перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи;

Ігор Кайдашев – проректор закладу вищої освіти з наукової роботи;

Давид Аветіков – проректор закладу вищої освіти з навчальної роботи;

Ігор Скрипник – проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти;

Катерина Локес – завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Петро Скрипников – головний лікар КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка»;

Олена Іваницька – доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Ігор Яценко – доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.



ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

Людмила Волошина – доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Маргарита Скікевич – доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Станіслав Ставицький – доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Дмитро Стебловський – доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Олександр Розколуна – доцент закладу вищої освіти кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Ольга Буханченко – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Ігор Бойко – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Віктор Гаврильєв – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Віталій Личман – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Олександр Торопов – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії;

Павло Яценко – асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.



МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

ЗМІСТ

1. АНАЛІЗ ПОРУШЕНЬ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ З ОСТЕОПЕНІЄЮ.

ПЮРИК В.П., ПАНТУС А.В., ДЕРКАЧ Л.З., ПАЛІЙ Ю.В.....5-7

2. АНАТОМІЯ ЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ФІСУРНОГО КАРІЄСУ.

КАСЬКОВА Л.Ф., САДОВСЬКІ М.О., НОВІКОВА С.Ч., АМОСОВА Л.І., УЛАСЕВИЧ Л.П., ПАВЛЕНКОВА О.С., ХМІЛЬ О.В., ВАЩЕНКО І.Ю.....7-9

3. ВИКОРИСТАННЯ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ЗАМІЩЕННІ КІСТКОВИХ ДЕФЕКТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА.

ХАТТУ В.В., АВЕТИКОВ Д.С., ТИТАРЕНКО В.І., КІВА Т.В.....9-10

4. ВПЛИВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО І СОМАТИЧНОГО СТАТУСУ НА АКТИВНІСТЬ ЛІЗОЦИМУ РОТОВОЇ РІДИНИ.

МОШЕЛЬ Т.М., ГАНЧО О.В., БОЙЧЕНКО О.М., КРУТІКОВА А.Д.....11-12

5. ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА УСКЛАДНЕННЯ ОДОНТОГЕННИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ.

ЛОКЕС К.П., ФАУСТОВА М.О., МОКАН О.І., АВЕТИКОВ Д.С.....12-13

6. ДО ПИТАННЯ ПАТОГЕНЕЗУ ОДНІЄЇ З ФОРМ БОЛЬОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ.

ЯЦЕНКО П.І., ЯЦЕНКО І.В., РОЗКОЛУПА О.О.....13-15



та шиї мала місце у 85% випадків. У жодному із випадків не було діагностовано ураження субмасетеріального простору.

Серед усіх одонтогенних флегмон було встановлення ураження одного клітковинного простору у 50.5 % випадків, двох клітковинних просторів у 17.9 % випадків, а також трьох та більше клітковинних просторів у 31.6 % випадків.

Слід зазначити, що для успішного лікування пацієнтів із одонтогенними флегмонами щелепно-лицевої локалізації необхідно проводити обов'язкове видалення «причинного» зуба; створювати адекватний доступ для розкриття та дренивання гнійного осередку та обирати оптимальний метод дренивання; призначати антибіотикотерапію під контролем антибіотикограми.

ДО ПИТАННЯ ПАТОГЕНЕЗУ ОДНІЄЇ З ФОРМ БОЛЬОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ

ЯЦЕНКО П.І., ЯЦЕНКО І.В., РОЗКОЛУПА О.О.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

p.yatsenko@pdmu.edu.ua

У великій кількості варіантів класифікацій захворювань скронево-нижньощелепного суглоба серед низки видів дисфункцій, як окрема нозологічна форма, виділено симптом больової дисфункції. Найчастіше хворі скаржаться на біль у ділянці суглоба, некоординовані зміщення нижньої щелепи при відкриванні рота, неадекватне відкривання рота, клацання, хрускіт у суглобі, головний біль, ослаблення слуху. Нерідко ці симптоми можуть поєднуватися і спостерігаються, за даними різних авторів, у 40% - 70% цієї категорії хворих. Спроби визначити патогенез виникнення больових симптомів у СНЩС до сьогодні залишаються відкритими, що дає можливості здійснювати їх раціональне ефективне лікування.



Метою нашого дослідження було вивчення рентгенологічних характеристик скронево-нижньощелепного суглоба в порівнянні з клінічними проявами симптому м'язово-суглобової больової дисфункції для уточнення механізму виникнення болю.

Об'єкти та методи дослідження. Спостерігалось 42 хворих (38 жінок, 4 чоловіків) віком від 21 до 45 років. Загальноклінічне обстеження доповнювалося прицільною зонографією обох СНЩС усім хворим на апараті ОРТНОPHOS X65 при закритому та відкритому роті. Аналіз рентгенограм включав оцінку розмірів і форм суглобових головок, їхню рентгеноанатомічну щільність, висоту суглобових горбків, характер зміщення суглобових головок по відношенню до суглобового горбка при відкритому роті. Проводилося зіставлення ширини суглобової щілини обох суглобів при закритому роті на трьох ділянках: передньому, верхньому, задньому.

Результати дослідження. На рентгенограмах СНЩС при закритому роті у більшості пацієнтів звертало на себе увагу достовірне звуження суглобової щілини у передньо-верхніх та задніх відділах на боці больових явищ та розширення у задніх та верхніх відділах на протилежній. При цьому суглобна голівка при відкритому роті на боці больових явищ "потопала" у суглобовій западині, а на протилежній виходила за межі вершини суглобового горбка вперед.

Так як всі пацієнти пов'язували появу больових відчуттів у СНЩС після тривалих стоматологічних маніпуляцій, відкушування великого фрагмента їжі, при позіханні, то можна зробити висновок, що в результаті неадекватно-надмірного відкривання рота за рахунок рефлекторного короткочасного захисного асиметричного підвищення крилоподібний і, можливо, скроневий м'язів виникає напружено-деформований стан в одному з СНЩС, що призводить до появи симптомів компресійної больової м'язово-суглобової дисфункції. При цьому зсув суглобової голівки протилежного суглоба за межі вершини



суглобового горбка допереду можна кваліфікувати як її неповний вивих або анатомо-функціональну нестабільність у роботі СНЩС із досить вираженою симптоматикою.

Об'єктивний аналіз взаємовідносин усіх анатомічних компонентів обох СНЩС, що виявляються на прицільних рентгенограмах, з детальною оцінкою скарг та анамнезу захворювання дозволяє доказово встановити причину виникнення компресійного больового м'язово-суглобового симптому та забезпечити адекватне ефективне лікування.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ КЛИНОПОДІБНИХ ДЕФЕКТІВ ЗУБІВ З ПРОЯВАМИ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ

БРАЇЛКО Н.М., ВОДОРІЗ Я.Ю., НАЗАРЕНКО З.Ю., МАРЧЕНКО І.Я.,
ТКАЧЕНКО І.М.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна,

n.brailko@pdmu.edu.ua

Захворювання зубів некаріозного походження останнім часом стають все більше поширеними серед молоді. Одним із клінічних проявів таких захворювань, як клиноподібні дефекти зубів, ерозія емалі, підвищена стираємість твердих тканин є гіперестезія (підвищена чутливість тканин зуба до хімічних, температурних, механічних подразників). Дія таких подразників зумовлена можливістю знаходження у предентині окремих нервових закінчень, а також за рахунок переміщення рідини в дентинних трубочках та зміщення відростків одонтобластів при попаданні на поверхню дентину механічних, хімічних, осмотичних подразників, що сприймається нервовими рецепторами пульпи. При нанесенні подразника на здорову емаль біль відсутній. При ушкодженні цілісності емалі, а потім і дентину, подразники, проникаючи у дентин, впливають на нервово-рецепторний апарат тканин зуба та викликають

