

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.



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



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.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

o.andriianova@pdmu.edu.ua

Актуальність проблеми діагностики та лікування ускладненого карієсу тимчасових зубів пов'язана з його високою поширеністю і складністю надання стоматологічної допомоги дітям в дошкільному віці.

У теперішній час діагностика та лікування хронічних періодонтитів в дитячому віці є однією з найактуальніших проблем. Основні причини виникнення процесу в періодонті - це ускладнення карієсу. У великій кількості випадків запальні процеси в періодонті розвиваються, як первинно-хронічні, без гострої фази запалення та створюють одонтогенні вогнища інфекції. Різноманітність клінічних проявів запалення в періодонті, труднощі лікування кореневих каналів тимчасових зубів, що обумовлені віком та психоемоційним станом дитини, безсимптомний перебіг хронічного процесу, близькість розташування вогнища інфекції до зачатків постійних зубів, стан імунної системи організму дитини є основними причинами труднощів, що виникають при діагностиці та лікуванні хронічних періодонтитів тимчасових зубів.

Найчастіше ураження ІV та V тимчасових молярів верхньої та нижньої щелеп зустрічаються у дітей в віці 5-7 років. Ця категорія хворих звертається за стоматологічною допомогою з приводу лікування хронічних форм періодонтиту.

При виборі методу лікування у обстежених дітей, в кожному конкретному випадку, враховують вік і розвиток дитини, стан коронки і кореня зуба, характер і поширеність запального процесу, стан зачатків постійного зуба, загальносоматичне здоров'я і психоемоційний стан дитини. Для діагностики та



визначення методу лікування особливу увагу варто звертати на дані рентгенологічного дослідження.

Проведені дослідження вказують на те, що частіше зустрічається патологічна резорбція в ділянці біфуркації, яка виникає внаслідок хронічного запального процесу. При цьому на рентгенівському знімку спостерігаються зони деструкції кісткової тканини, резорбція кісткових балочок, вкорочення коренів, руйнування зони біфуркації, зміни періодонтальної щілини або пластинки, що відокремлює фолікул постійного зуба. Клінічна картина хронічного процесу при цьому не завжди відповідає рентгенологічним змінам у періодонті, тому виникають труднощі як з діагностикою, так і з лікуванням таких форм періодонтиту.

Проведення рентгенологічного дослідження дозволяє підтвердити діагноз, отримати відомості про стан кореня, кореневих каналів, періапикальних тканин і області фуркації, наявність розрідження кісткової тканини, його розміри і конфігурація, стан компактної пластинки тимчасового зуба і зародку постійного зуба, уточнити ступінь резорбції коренів тимчасового зуба і стадію формування кореня постійного зуба.

При виявленні на рентгенологічному знімку загрози для розвитку зачатка постійного зуба необхідно віддавати перевагу хірургічного методу лікування з метою попередження загибелі зачатка постійного зуба.

