

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.



- 14. ОДОНТОГЕННИЙ МЕДІАСТИНИТ З ТОЧКИ ЗОРУ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОГО ХІРУРГА.**
СКИКЕВИЧ М.Г., КРАВЧЕНКО С.Б., ВОЛОШИНА Л.І..... 33-36
- 15. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗУ ПРИ ЗАМЩЕННІ КІСТКОВОГО ДЕФЕКТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА УМОВ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ.**
КОЛЕСНІЧЕНКО М.О., КОЛЕСНІЧЕНКО Д.В..... 36-37
- 16. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ.**
ПЕТРУШАНКО Т.О., ІЛЕНКО Н.М., ІЛЕНКО-ЛОБАЧ Н.В., ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ПЕТРУШАНКО В.М..... 37-39
- 17. ПАРЕЗ ЛИЦЬОВОГО НЕРВА ПІСЛЯ СУБТОТАЛЬНОЇ ПАРОТИДЕКТОМІЇ.**
МИХАЙЛЕНКО А.О..... 39-42
- 18. ПОКАЗНИКИ МІКРОТВЕРДОСТІ ІНТАКТНИХ ТА УРАЖЕНИХ ПАТОЛОГІЧНИМ ПРОЦЕСОМ ІКЛІВ.**
ШУНДРИК М.А., МАРЧЕНКО І.Я., ТКАЧЕНКО І.М..... 42-44
- 19. РОЛЬ ЛЕКЦІЇ В ПРОЦЕСІ ОСВІТИ ПРИ ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ НАВЧАННЯ.**
РУЗІН Г.П., ГРИГОРОВ С.М., ВАКУЛЕНКО К.М., ВАСИЛЕНКО В.М.... 44-46
- 20. СУЧАСНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІНГІВАЛЬНОЮ РЕЦЕСІЄЮ.**
ІВАНИЦЬКА О.С., ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ЕЛЬ ФАЛІНІ ФАТІМА..... 47-48
- 21. УДОСКОНАЛЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ РУБЦІВ ШКІРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ.**
АВЕТІКОВ Д.С., БУХАНЧЕНКО О.П., ЯРИЧ Д.М..... 48-50
- 22. ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.**
МОКАН О.І., ЛУЦЕНКО Н.В., ЖАЛЬ Є.О..... 51-52



СУЧАСНА ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІНГІВАЛЬНОЮ РЕЦЕСІЄЮ

ІВАНИЦЬКА О.С., ІВАНИЦЬКИЙ І.О., ЕЛЬ ФАЛІНІ ФАТІМА

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

o.ivanytska@pdmu.edu.ua

Актуальність теми. На сьогодні гінгівальна рецесія набула значного поширення навіть серед осіб молодого віку. Зважаючи на те, що оголення кореня зуба, яке відбувається внаслідок ясеневого зміщення, стає не лише естетичною вадою, але й викликає у пацієнтів дентальну гіперчутливість та пришийковий карієс і навіть становить реальну небезпеку втрати зуба, вивчення ефективних шляхів її усунення є надзвичайно важливим й актуальним.

Мета дослідження: оцінка ефективності і довготривалої стабільності усунення генералізованої рецесії ясен за допомогою тунельної техніки у поєднанні з місцевим ін'єкційним введенням аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми.

Матеріали та методи: у даному дослідженні взяли участь 12 пацієнтів з двосторонньою генералізованою рецесією ясен на верхній щелепі II ступеня тяжкості. У дослідження були включені пацієнти від 28 до 45 років, які не мали запальних явищ у тканинах пародонту та серйозних системних захворювань.

Двадцять чотири ділянки були випадковим чином розподілені на тестові (тунельна техніка та аутологічна збагачена тромбоцитами плазма) і контрольні (тунельне усунення рецесії). Стандартну тунельну техніку проводили з використанням бар'єрної колагенової мембрани, що резорбується, «Mucograft» (виробник Geistlich). Місцеве ін'єкційне введення аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми здійснювалось тричі з інтервалом 7-14 днів.

Післяопераційний протокол включав прийом аугментину (5 діб) та ібупрофену (2 доби); полоскання рота розчином хлоргексидину біглюконата; уникнення чищення місця операції (протягом 3 тижнів після втручання); місцеве



застосування холоду (в перший день); дотримання м'якої дієти, уникнення фізичних вправ (протягом першого тижня після операції). Оцінку результатів лікування проводили через 6 місяців.

Результати дослідження: жодних ускладнень не було виявлено як у тестових, так і контрольних ділянках. Середня глибина рецесії до початку лікування для контрольних та тестових сегментів становила $4,06 \pm 0,56$ мм і $4,09 \pm 0,49$ мм відповідно. Через 6 місяців після проведеного хірургічного втручання середня глибина рецесії контрольних сегментів становила $0,22 \pm 0,37$ мм, тестових – $0,20 \pm 0,49$ мм. Середній рівень кератинизованої тканини збільшився з $1,75 \pm 0,06$ (контрольні ділянки) та $1,81 \pm 0,12$ (тестові ділянки) на початку дослідження до $3,14 \pm 1,67$ мм для ділянок, які були проліковані тунельною технікою, та до $3,94 \pm 1,19$ мм у разі поєднання тунельної техніки з ін'єкціями аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми.

Висновки: це дослідження виявило, що завдяки застосуванню тунельної техніки з додатковим місцевим введенням аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми можна досягти довгострокового стабільного усунення рецесії.

УДОСКОНАЛЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ РУБЦІВ ШКІРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

АВЕТІКОВ Д.С., БУХАНЧЕНКО О.П., ЯРИЧ Д.М.

Полтавський державний медичний університет, м.Полтава, Україна

sunnyolechka1@gmail.com

Актуальність розробки питання підвищення якості діагностики у хворих із рубцями обличчя не викликає сумнівів. Це пояснюється підвищенням естетичних вимогам суспільства до зовнішнього вигляду людини, значною частотою виникнення патологічних рубців, недостатньо ефективним їх лікуванням,

