

**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

**IV Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Екстрена та невідкладна допомога
в Україні: організаційні, правові,
клінічні аспекти»
23 лютого 2024 року**



**ПОЛТАВА
2024**

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Лавренко Д. О.**

«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 23 лютого 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 180 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)

©Полтавський державний медичний університет, 2024

УСКЛАДНЕННЯ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ НА ЕТАПІ ОБТУРАЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ: РИЗИКИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА

Гаджула Н.Г., Федик Т.В., Квірікашвілі А.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вступ. При проведенні будь-якої медичної чи стоматологічної процедури необхідно враховувати можливі ризики, ускладнення та побічні ефекти, які можуть статися до, під час або після лікування. Рівень успішності ендодонтичних процедур складає 70-90% і завжди існує ймовірність непередбачених невідкладних станів в практиці лікаря-ендодонтиста.

Загально визнано, що ідеальна обтурація кореневого каналу вважається такою, при якій пломбувальний матеріал повністю обмежений простором кореневого каналу та досягає цементно-дентинного з'єднання. Виведення ендогерметика за межі фізіологічної верхівки кореня є серйозною проблемою, яка може призвести до значних ускладнень у пацієнтів і відноситься до ендодонтичних невідкладних станів.

Основний виклад матеріалу. За даними Американської стоматологічної асоціації (ADA) зміщення пломбувального матеріалу більш ніж на 2 мм за рентгенологічну верхівку є технічною помилкою, пов'язаною з неправильним визначенням робочої довжини кореневого каналу, надмірним використанням інструментів, відсутністю апікального упору, надмірним розширенням апікального звуження в результаті запальної кореневої резорбції або неповністю сформованої верхівки кореня зуба.

При інструментальній обробці кореневої системи, особливо при апікальному періодонтиті, є небезпека проштовхування інфікованого вмісту кореневого каналу за верхівку кореня зуба, перешкоджаючи процесу загоєння періапикальних тканин. Наслідки виведення ендогерметика за верхівку можуть призвести до інфекційного апікального періодонтиту внаслідок проникнення мікроорганізмів в періапикальні тканини у поєднанні з неповною деконтамінацією системи кореневих каналів; реакції на стороннє

тіло; цитотоксичності силера, що може спричинити запалення та некроз навколокореневих тканин.

Основними симптомами, які пов'язані з виведенням ендogerметика за верхівку кореня є постійний біль після очікуваного періоду відновлення, набряк/ запалення ясен або навколишніх тканин причинного зуба. Це може бути спричинено тиском надмірної кількості силера/філера або навіть інфекцією через неповноцінне очищення системи кореневих каналів під час лікування. При розташуванні пломбувального матеріалу в періапикальній кістковій тканині провідними є локальний больовий синдром, відсутність ефекту від застосування медикаментозного та фізіотерапевтичного методів лікування. Більшість пацієнтів відчують посилення болю ввечері, під час прийому їжі чи фізичного навантаження.

Невідкладна допомога має бути спрямована на швидке та ефективне лікування болю та інфекції, мінімізуючи тим самим розвиток постійного болю та формування періапикальної патології. У таких випадках призначають анальгетики та антибіотики у поєднанні з фізіотерапією: лазерна терапія, СВЧ, УВЧ, флюктуоризація, струми Дарсонваля. За відсутності ефекту показана перірадикалярна хірургія – апікальний кюретаж або резекція верхівки кореня.

Випадки виведення матеріалу за межі верхівки кореня з близькістю до критичних анатомічних структур, таких як верхньощелепна пазуха або нижньощелепний канал, призведуть до небажаних ускладнень і симптомів: синуситу або неврологічного пошкодження внаслідок нейротоксичності або механічного стиснення. Особливо небезпечним результатом надмірно виведеного кореневого герметика є пошкодження нижнього альвеолярного нерва через прямий контакт між надлишком пломбувального матеріалу та нервовою тканиною, що призводить до таких потенційних наслідків, як дискомфорт, оніміння або втрата функції. Пошкодження нижнього альвеолярного нерва призводить до виникнення постійного болю, який не вщухає після закінчення початкового періоду відновлення; неврологічних

розладів в межах іннервації гілок трійчастого нерва, що проявляється порушенням чутливості нижніх зубів і відповідної половини губи та підборіддя, зниженням чутливості слизової оболонки ясен. Можлива іррадіація болю в ділянку скроні, вуха, потилиці. Скарги загального характеру проявляються у вигляді порушення сну, дратівливості та тривожності, послаблення апетиту, зниження працездатності, пов'язаної з больовим синдромом. Деякі пацієнти можуть відчувати оніміння або поколювання навколо нижньої щелепи, нижніх ясен, нижньої губи або щік; у важких випадках виникають дисфункція жування та розмови.

При зміщенні пломбувального матеріалу у верхньощелепний синус виникає хронічний або загострення хронічного синуситу, рідше – гострий верхньощелепний синусит. Клінічні прояви захворювання залежать від форми синуситу, серед них: закладеність носа, виділення з носового ходу, згладженість носо-губної складки, набряк м'яких тканин щоки, головний біль, біль у щелепі при змиканні зубів, згладженість і болючість при пальпації перехідної складки альвеолярного відростка.

За наявності у хворих больового синдрому, неврологічних проявів, ознак синуситу, для конкретизації зон і меж розташування чужорідного тіла клінічне дослідження необхідно доповнювати рентгенологічними даними, зокрема комп'ютерної томографії.

При тривалому післяпломбувальному болю внаслідок екструзії ендогерметика в значній кількості в періапикальні тканини призначають фізіотерапевтичне лікування: лазерна терапія діодним лазером Picasso "AMD Lasers" (USA) з довжиною хвилі 810 нм, потужністю 0,5 Вт/см² при використанні неактивованого волокна 400 мкм і «Програми 4» з режимом «Терапія», експозиція – 2 хвилини на поле, 5 процедур; магнітолазерна терапія апаратом Узор-А-2К з низькоінтенсивним імпульсним лазером із випромінюванням в червоному спектрі (630 нм), потужністю до 5 Вт, величиною магнітної індукції **60 мТл**, **5-7** сеансів тривалістю 20 хв; струми Дарсонваля – 3-5 сеансів тривалістю 10-15 хв; флюктуоризація – 1-2 мА / см²,

5 процедур тривалістю 8-10 хв, тощо. Всередину призначають нестероїдні протизапальні препарати / знеболювальний засіб на 3-5 днів. При збільшенні болю та запалення, неефективності терапевтичного лікування здійснюють видалення виведеного пломбувального матеріалу хірургічним шляхом, проводять гайморотомію, при розвитку неврити показана корекція ускладнення хірургічними методами.

Висновки. Невідкладна ендодонтична ситуація може статися на різних етапах лікування кореневих каналів, що вимагає від клініциста кваліфікованої діагностики, глибоких знань фармакології та точного ендодонтичного лікування для довгострокового прогнозу та успіху відновлення зубів. Зміщення пломбувального матеріалу може призвести до неефективності короткострокового лікування, або негативного довгострокового прогнозу. Навіть при використанні найновіших і найкращих методів ендодонтичного лікування з метою досягнення ефективних результатів, екструзія пломбувального матеріалу вважається неправомірною практикою і лікар-стоматолог несе відповідальність за будь-які можливі ризики та допущені помилки, пов'язані з лікуванням кореневих каналів.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ З ІНСТИЛЯЦІЯМИ L-АРГІНІНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ РАН М'ЯКИХ ТКАНИН

Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І., Кравців М.І., Краснов О.Г.

Полтавський державний медичний університет

Вступ. Лікування гнійних ран м'яких тканин залишається значною проблемою сучасної медицини. Неефективне лікування таких захворювань часто приводить до генералізації процесу, результатом якого може бути стійке порушення здоров'я пацієнта і, навіть, його смерть. Особливе місце у вирішенні цієї проблеми приділяється місцевому лікуванню, яке повинне сприяти швидкому очищенню ран, виникненню грануляцій та їх епітелізації. Однак, сучасні досягнення фармакологічної індустрії не можуть, в повній

ЗМІСТ

Вітальне слово доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, Ректора полтавського державного медичного університету Вячеслава Ждана	3
Вітальне слово завідувача кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою, доктор медичних наук, професора Ірини Голованової	4
Вітальне слово директора видавництва ALUNA (Польща), видавничого директору наукового журналу «Emergency Medical Service», док. н. гум. Анни Лучинської	5
Катеренчук І.П. Діагностика життєнебезпечних клініко-електрокардіографічних синдромів як причини раптової смерті (лекція).....	6
СТАТТІ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ	
Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А., Подвін А.М., Харченко Н. В., Ляхова Н. О. Порівняльний аналіз проходження військово -лікарської комісії: огляд міжнародного досвіду та викликів в Україні.....	17
Гринь К.В. Панічна атака, як невідкладний стан в контексті тривожних та стресових розладів в умовах воєнного стану в Україні.....	21
Кулик Е.А., Юрченко В.С. Судинні захворювання головного мозку та надання невідкладної допомоги.....	27
Левков А.А., Горошко В.І., Шарпов І.Г., Самбурська С.І., Гордієнко О.В., Мизгіна Т.І. Реабілітація після травми щелепи.....	35
Левков А.А., Клеценко Л.В., Вишар Є.В., Курило А.І., Колісник К.В. Надання екстреної медичної допомоги військовослужбовцям з осколковими пораненнями.....	39
Левков А.А., Марченко С.М., Боголюб М.А., Кулик Е.А., Юрченко В.С., Боголюб В.В. Домедична допомога при проникаючих пораненнях грудної клітки.....	45
Левков А.А., Рибалко Л.М., Москаленко П.О., Москаленко І.В., Гулько Т.Ю. Види ушкоджень у бойових і небойових умовах.....	52
Могильник А.І., Тарасенко К.В., Давиденко А.В., Могильник А.М., Шандиба О.В., Архіповець О.О. Медичне сортування – запорука ефективної екстреної медичної допомоги.....	58
Сергата Є. В. Особливості нормативно-правових актів, що гарантують медичне забезпечення співробітників МВС в мирний та воєнний час.....	66
Харченко Н. В., Плужнікова Т. В., Подвін А. М. Зарубіжний досвід психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях.....	77
ТЕЗИ УЧАСНИКІВ КОНФЕРЕНЦІЇ	
Бойко В. В., Цвик М. А. Досвід роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди КП «Полтавський обласний санаторій для дітей з порушенням опорно-рухового апарату пор» в умовах сьогодення.....	83
Брехунцов В.О. Професійне вигорання медичних працівників під час війни.....	85
Бублик О.О. Аналіз показників надання хірургічної стоматологічної допомоги дитячому населенню на рівні м. Полтави.....	87
Бурмінова Н. В. Безпека та конфіденційність пацієнтів у контексті телемедицини в екстреній допомозі.....	89
Гаджула Н.Г., Федик Т.В., Квірікашвілі А.М. Ускладнення ендодонтичного лікування зубів на етапі obturaції кореневих каналів: ризики, клінічні прояви, невідкладна допомога.....	91
Городова-Андрєєва Т.В., Ляховський В.І., Кравців М.І., Краснов О.Г. Ефективність застосування вакуумної терапії з інстиляціями l-аргініну при лікуванні гнійних ран м'яких тканин.....	94
Данильченко Світлана, Бабкіна Олена Короткий огляд основних адаптивних приладів у фізичній реабілітації.....	98
Денисюк Т.М., Краснова О.І. Особливості діяльності КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Полтавської обласної ради».....	102
Дмитрієва А. А. Своєчасне та адекватне виявлення хворих на мікроспорію для запобігання утворення епідеміологічних спалахів у колективі.....	105
Дудченко М.О., Краснов О.Г., Кравців М.І., Заєць С.М., Прихідько Р.А., Немченко І.І., Сагарадзе С.А. Актуальні питання діагностики та лікування кісткових уражень у хворих з синдромом діабетичної стопи.....	106
Жара Г. І. Європейський досвід надання екстреної та невідкладної допомоги біженцям під час війни.....	110