

АНАЛІЗ ДІАГОСТИЧНИХ НЕДОЛІКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З КІСТАМИ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЗА ДОПОМОГОЮ КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

THE ANALYSIS OF DIAGNOSTICAL FAILINGS DURING THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH MAXILLARY CYSTS WITH CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

Semenov A.I., Assoc. Prof. Voloshyna L.I., M.D.

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї**

Останнім часом збільшується кількість пацієнтів з кістами верхньої щелепи, одонтогенними зокрема. Разом із зростанням кількості пацієнтів та бурхливим розвитком променевої діагностики (ПД) не зменшується кількість помилок при плануванні лікування. Ускладнює ситуацію, той факт, що часто кісти, які проросли у верхньощелепний синус, є яблуком розбрату між отоларингологами та щелепно-лицевими хірургами.

У нашій роботі ми уперше поставили за мету розробити алгоритм догоспітального обстеження пацієнтів з ґрунтовою диференціальною діагностикою одонтогенних верхньощелепних синуситів на основі ретельного аналізу даних ПД шляхом порівняння традиційних рентгенограм та сканів конусно-променевого комп'ютерного томографа (КПКТ).

Для досягнення мети нами було проаналізовано по 36 рентгенограм та сканів КПКТ пацієнтів з одонтогенними верхньощелепними синуситами. Нами встановлено, що діагностика за допомогою сканів КПКТ надає лікарю можливість не лише більш достовірно визначитися із природою процесу, його розповсюдженістю, а й чітко спланувати оперативне втручання у відповідному відділенні (ЛОР чи ЩЛХ).

Таким чином, запропонований нами алгоритм догоспітального обстеження пацієнтів з одонтогенними верхньощелепними синуситами значно покращить якість життя цього контингенту пацієнтів.

ЗАСТОСУВАННЯ А-PRF МЕТОДИКИ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ РЕПАРАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ В АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ВІДРОСТКУ НА РАННІХ ЕТАПАХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ЗУБА

USING OF A-PRF TO IMPROVE REPARATION OF ALVEOLAR PROCESS ON EARLY PERIOD AFTER TOOTH EXTRACTION

Skrypnik M.I., Assoc. Prof. Pankevych A.I., M.D.

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології**

Операція з видалення зуба є найпоширенішою у практиці хірурга-стоматолога. Після даного втручання спостерігається дефіцит кісткової тканини, особливо з вестибулярного боку. Переважна кількість методик відновлення кісткової тканини ґрунтується на застосуванні кісткових трансплантатів різноманітного походження (ауто-, алло-, ксенотрансплантатів). Загальним недоліком для всіх, за винятком ауто-трансплантатів, є наявність певних антигенних властивостей та відсутність механізмів стимуляції процесів репарації, так як вони позбавлені відповідних сигнальних білків. Методикою, що базується на застосуванні ауто-трансплантату та відповідає усім вищеперерахованим якостям є А-PRF (Advanced – Platelet Rich Fibrin).

Мета нашого дослідження порівняти та обґрунтувати ефективність застосування А-PRF у постекстракційний період.

Матеріали і методи: нами досліджено 23 пацієнта. Які були поділені на 2 групи: перша – контрольна (n=11) пацієнтам була проведена стандартна екстракція зуба та друга-дослідна (n=12) пацієнти яким проведено видалення зуба із застосуванням А-PRF.

Забір венозної крові проводився у А-PRF пробірки у стерильних умовах із дотриманням правил асептики. За допомогою центрифуги А-PRF 12 (Франція) були виготовлені згустки А-PRF, з яких потім у PRF-BOX виготовили тромбоцитарні мембрани, що фіксували П-подібними швами на 7-10 діб.

Для оцінки результатів оцінювали показники: термінів початку епітелізації, терміни зникнення больового відчуття чи дискомфорту в ділянці видаленого зуба. Показники епітелізації оцінювали візуально, а час зникнення болю зі слів пацієнтів.

Терміни початку епітелізації в контрольній групі становив $10,5 \pm 0,44$ доби, у другій відповідно $8,3 \pm 0,33$ доби. Біль та дискомфорт ми спостерігали у п'яти хворих з першої групи, що зникав через $3,25 \pm 0,15$ доби, а у другій групі болю та дискомфорту не було протягом періоду загоєння.

На основі клінічних досліджень нами було встановлено вірогідне прискорення термінів епітелізації та відсутність больових відчуттів за умови введення А-PRF у постекстракційну рану.