

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Всеукраїнської науково-практичної
конференції
лікарів-інтернів*

23 травня 2024 р.



Полтава - 2024

Редакційна колегія

проф. <i>В. Ждан</i>	ректор закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету (головний редактор)
проф. <i>В. Дворник</i>	перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи
проф. <i>І. Скрипник</i>	проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти
проф. <i>І. Кайдашев</i>	проректор закладу вищої освіти з наукової роботи
доц. <i>А. Марченко</i>	директор інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Г. Давиденко</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Л. Шилкіна</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Конференція проводиться відповідно до Плану проведення науково-практичних заходів ПДМУ, зареєстрована в УкрІНТЕІ за №241.

цефалометричних даних з принципово нових позицій. Урахування взаємозв'язків між скелетними параметрами є важливою складовою успішного ортодонтичного лікування, як в функціональному, так і естетичному відношенні.

КОНЦЕПЦІЯ НЕЗНІМНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ НА ІМПЛАНТАТАХ У ПАЦІЄНТІВ З ПОВНОЮ АДЕНТІЄЮ

Грушко О.

Наукові керівники: асистент Мельник В., асистент Шевченко В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Метод протезування пацієнтів із повною адентією за концепцією All-on-4® компанії Nobel Biocare стає класикою. Перша дентальна імплантація була проведена на беззубій нижній щелепі в 1965 р. шведським професором Пером-Інгваром Бранемарком, який вважав, що протезування на імплантатах повинно бути доступним максимальній кількості пацієнтів з повною адентією.

Мета роботи. Перевірити на практиці концепцію лікування All-on-4®, протезування з опорою на чотири імплантати та встановлення повного незнімного протезу.

Дана технологія передбачає наступні етапи:

- кісткову пластику, оскільки найчастіше у пацієнтів, які потребують повного протезування, спостерігається нестача кісткової тканини в місцях передбачуваної установки імплантатів;
- носіння знімного протеза 4-6 місяців до відновлення необхідного обсягу кісткової тканини;
- установка 6 і більше імплантатів та використання тимчасового протезу;
- виготовлення постійного незнімного протезу.

Більше двох десятиліть метод протезування All-on-4® успішно застосовується в лікуванні пацієнтів з повною адентією. Основна перевага цієї концепції: пацієнт приходить без зубів, а виходить із зубами. Тимчасовий незнімний протез встановлюється пацієнту без попередньої кісткової пластики відразу після імплантації, а через 4-6 місяців може бути виготовлений постійний незнімний протез. Відсутність кісткової пластики, витрати на яку можуть становити до 50% вартості лікування та негайне навантаження імплантатів тимчасовим незнімним протезом заощаджують пацієнтові час та

гроші. Тепер відмовитися від носіння знімних протезів може набагато більше пацієнтів. У беззубу верхню або нижню щелепу встановлюються чотири імпланти: два вертикально у фронтальному відділі і два в бічних відділах під кутом 30-45°. Нахилене положення імплантів у бічних відділах дозволяє обійти гайморову пазуху і нижньощелепний канал, а збільшення площі дотику імплантату з кісткою створює надійну опору для протезів довжиною до 12 одиниць при мінімальному обсязі кістки.

Висновок. Для отримання успішного результату імплантації потрібен індивідуальний підхід до кожного пацієнта з урахуванням його загального стану здоров'я, особливостей стоматологічного статусу, високого рівня хірургічної майстерності імплантолога, динамічне спостереження після операції.

ЗАГОСННЯ РАН ПРИ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ НА ФОНІ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ ТА ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Далищук А., Поліщук В., Поліщук О., Присяжнюк Д.

Науковий керівник: професор Поліщук С.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. Одонтогенні запальні процеси щелепно-лицевої ділянки займають провідне місце серед патологій обличчя та шиї. Найбільшої уваги вони набувають при наявності супутньої патології печінки та гастроінтестинальної системи, що впливає на загоєння вогнищ та одужання пацієнтів. Біля 60% населення хворіють на один з різновидів гастриту, панкреатиту чи гепатиту. Причому дані захворювання мають тенденцію до зростання у всіх вікових групах, включаючи дітей та дорослих. Має тенденцію до збільшення і кількість одонтогенних запальних процесів обличчя та шиї (абсцеси чи флегмони, остеомиєліти, періостити, перикороніти, гайморити, періодонтити). Лікування таких пацієнтів вимагає подальшого дослідження та пояснення.

Мета. Дослідити перебіг загоєння ран щелепно-лицевої ділянки після розкриття абсцесів та флегмон на фоні патології печінки та гастроінтестинальної системи.

Матеріали та методи. Проведено дослідження 27 пацієнтів віком від 28 до 52 років із абсцесами та флегмонами піднижньощелепової,