

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.

підпідборідної, позадушелепової ділянок, яким була проведена операція з розкриття абсцесу чи флегмони. Всі пацієнти отримували стандартне медикаментозне лікування. У процесі роботи хворих було розділено на 2 групи: перша – основна (без супутньої патології), друга – контрольна (пацієнти з порушенням функції печінки та гастроінтестинальної системи). Досліджували терміни загоєння післяопераційної рани та кількість ускладнень.

Результати. У результаті проведеного дослідження виявлено, що першу (порівняння) групу склало 12 (44,4%) пацієнтів і термін загоєння післяопераційної рани склав в середньому $7,5 \pm 1,8$ дні. У I групі ускладнення виникло у вигляді поширення інфекції на клітковинні простори шиї у 1 (8,3%) пацієнта. У II групу було віднесено 15 (55,6%) пацієнтів, в яких були виявлені порушення функцій печінки та гастроінтестинальної системи, в яких термін загоєння склав у середньому $12,7 \pm 2,2$ днів, що на 3-5 дні довше, ніж у групі порівняння. Ускладнення були виявлені у 3 (20%) пацієнтів II групи: у 2-го пацієнта виникло поширення гнійно-запального процесу на клітковинні простори шиї, а у 1-го пацієнта діагностовано передньо-верхній медіастеніт, які отримали відповідне лікування.

Висновок.

1. При патології печінки та гастроінтестинальної системи подовжені терміни загоєння та одужання пацієнтів з $7,5 \pm 1,8$ до $12,7 \pm 2,7$ днів та збільшується кількість ускладнень збільшується з 8,3% до 20%.

2. При одонтогенних запальних процесах щелепно-лицевої ділянки слід звертати особливу увагу на захворювання печінки та гастроінтестинальної системи.

ВПЛИВ ФІКСАЦІЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ НА ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ НА ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕІМПЛАНТИТУ

Далішук А., Поліщук В., Поліщук О., Коваль Н.

Науковий керівник: професор Шувалов С.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. У дентальній імплантації із року в рік залишається актуальною проблема виникнення та лікування переімплантитів. Враховуючи збільшення потреби в дентальних імплантатах дана проблема не буде мати тенденції до зменшення. За допомогою зубних

імплантатів лікар стоматолог має можливість відновлення неперервності зубного ряду незнімною конструкцією, при цьому не використовуючи поряд стоячі інтактні зуби. Найбільш поширеним ускладненням після постановки імплантату є переімплантит. У практиці лікаря стоматолога зустрічається багато причин, які можуть вплинути на його виникнення. Це слід сказати про погану гігієну порожнини рота, супутні захворювання, технічні огріхи при виготовлення протезу. Відомий погляд, що на розвиток переімплантиту може впливати вибір фіксації ортопедичної конструкції. Стоматологи-ортопеди найчастіше використовують два методи фіксації ортопедичної конструкції на дентальних імплантатах, це гвинтова та цементна фіксація.

Мета. Вивчити вплив гвинтової та цементної фіксації ортопедичної конструкції на дентальних імплантатах на виникнення переімплантиту.

Матеріали та методи. У процесі нашої роботи було обстежено 28 хворих та проведений аналіз тканин навколо імплантату. При дентальній імплантації було пацієнтам встановлено по 1-2 одиночних зубних імплантатів. Вік пацієнтів знаходився в межах 22 до 44 років. Всі обстежувані пацієнти поділено в процесі роботи на 2 групи: перша – основна (17 пацієнтів) включала пацієнтів, яким встановлено дентальні імплантати і проведена фіксація ортопедичної конструкції за допомогою гвинтової фіксації; друга – порівняння (11 пацієнтів) включала обстежуваних, яким були встановлено детальні імплантати і проведена фіксація ортопедичної незнімної конструкції за допомогою цементного методу фіксації. Чоловіки та жінки в процесі обстеження та роботи склали приблизно рівну кількість по групах, а саме в першій групі було 9 жінок та 10 чоловіків, а в другій 5 жінок та 6 чоловіків. Усім пацієнтам досліджено стан кісткової тканин навколо зубного імплантату через 6 місяців після протезування, на основі картини по КТ.

Результати. В основній групі дослідження з 17 хворих, переімплантит спостерігався у двох пацієнтів, що склало 11,8% від загальної кількості обстежених пацієнтів у яких використана була гвинтова фіксація ортопедичної конструкції. У пацієнтів другої групи (порівняння), з 11 пацієнтів, протези у яких фіксувалися на цементі переімплантит виявили через 6 місяців після її фіксації у 3 пацієнтів, що склало 27,3%.

Висновки:

1. При цементній фіксації ортопедичної конструкції на зубних імплантатах кількість переімплантитів в 2,3 рази більша ніж при гвинтовій, 27,3% проти 11,8%.

2. Для зменшення кількості переімплантитів доцільно ортопедичні конструкції фіксувати за допомогою гвинтової фіксації.