

СЕКЦІЯ СТОМАТОЛОГІЇ №2 (Хірургічна стоматологія)

MODERN APPROACHES TO CONDUCTING OF EXODONTIA

Dogan S.

Science advisors: Ivanyts'ka O. S., PhD, Havryl'iev V. M., PhD

Ukrainian medical stomatological academy, Poltava

Department of surgical stomatology and maxillofacial surgery with plastic and reconstructive surgery of head and neck

Relevance. The leading trend in the development of surgical dentistry in modern conditions is the introduction of atraumatic methods of surgical procedures with maximal preservation of the tissues of the maxillofacial area into the medical practice. The application of this approach seems very expedient especially in the case of most frequently performed tooth extractions in the outpatient practice of the dental surgeon. Perfecting the methodology of this manipulation is of great importance for the effective prevention of complications and the subsequent rehabilitation of the patient.

It is absolutely obvious, that the efficiency of methods of eliminating defects of the dental arch (especially by applying dental implantation) with significant extent depends on the conservation of an adequate amount of bone tissue of the alveolar process. At the same time do factors like atraumatic tooth extraction, minimization of the alveoli contamination by dental plaque, and also the application of bone replacement materials, which retain the height and width of the alveolar process, play a major role in prophylaxis of bone tissue loss, according to experts.

The purpose of our research is the study of application of Ultrasound for the extraction of teeth with subsequent filling of the alveoli with bone substitute materials.

Materials and methods. The proposed method of exodontia operation using Ultrasound and subsequent filling of the alveolus with bone substitute material (Biomin TG-500, Ukraine) was used for the treatment of 9 patients (for the extraction of 11 teeth with chronic forms of periodontitis). The evaluation of the results was performed based on the data from the clinical and roentgenographic examination.

Results. In the course of our clinical investigation we were able to confirm, that the application of Ultrasound represents an advanced method of surgical manipulations, which allows a more deep separation of the tooth from the ligaments of the periodontium. In addition to that does Ultrasound also have an intense antibacterial effect, due to which an antiseptic treatment of the alveolus is performed, without the use of chemical agents. Thereby does the risk of alveolitis and other complications of the inflammation process decrease significantly. The minimization (that can be achieved in case of using Ultrasound) of possible negative consequences of exodontia in combination with subsequent introduction of bone substitute materials (which have biological compatibility and the ability to be replaced by bone tissue) into the alveolus, create the conditions for the optimization of reparative osteogenesis and the maintenance of adequate amount of bone tissue of the alveolar process.

Conclusion. The proposed methodology of exodontia with using of Ultrasound and subsequent filling of the alveolus with bone substitute material allows to elevating this manipulation to a qualitatively new level, and it creates the conditions which are needed for the preservation of bone tissues after the extraction of a tooth, which immensely facilitates the complete orthopedic rehabilitation in the future.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ КІСТКОВОЇ ПЛАСТИКИ ПРИ ЗАМІЩЕННІ ДЕФЕКТІВ ЩЕЛЕП

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF BONE PLASTICS TECHNIQUE WHEN REPLACING JAW DEFECTS

Борисова Ю. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Аветіков Д. С.

Borisova J. O.

Science advisor: prof. Avetikov D. S., D. Med. Sci

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
з пластикою та реконструктивною хірургією голови та шиї*

Актуальність. Заміщення дефектів кісткової тканини, зокрема щелеп, на теперешній час є актуальною проблемою сучасної хірургічної стоматології. При заміщенні дефектів одним з найоптимальніших методів, є кісткова аутотрансплантація, при якій кістковий матрикс заповнюється клітинами з навколишніх тканин. На сьогодні відомо більш ніж 20 донорських ділянок, щодо прийому та мобілізації кісткових трансплантантів, але в літературі нами не знайдено порівняльної характеристики ефекту їх застосування та частних показань, що й обумовило актуальність даного дослідження.

Мета роботи. Провести порівняльну характеристику результатів застосування кісткових аутотрансплантантів з навколишніх та віддалених регіонів, від дефекту щелеп.

Матеріали та методи. Нами проаналізовано результати кісткової пластики щелеп 20-ти пацієнтів, яким проведено втручання з використанням кісткових блоків: з підборідної, ретромолярної ділянок, гребня клубової кістки та

аутогенного ребра. Результати втручання оцінювали загальноклінічними та рентгенологічними методами, включаючи ортопантограму та конусно-променеву комп'ютерну томограму.

Результати. Трансплантант з підборідної ділянки, на нашу думку, слід використовувати при заміщенні дефектів щелеп, так як підборідний симфіз характеризується низьким ступенем резорбції порівняно з тканинами, що мобілізовані у віддалених анатомічних регіонах, з швидкою реваскуляризацією кісткового блоку. Також слід застосовувати трансплантанти з цієї ділянки при первинних та вторинних кістковихoplastиках за наявності вроджених розщипин. На нашу думку, на другому місці за ступенем резорбції є аутотрансплантант із гребеня клубової кістки, а аутореберні кісткові тканини мають найбільший ступень резорбції. Так, рентгенологічні дослідження встановили, що через 6 місяців після оперативного втручання, ступінь резорбції кісткової тканини з підборідної ділянки становив в середньому $4 \pm 1,2\%$. При заміщенні анатомічних дефектів трансплантантів з клубової кістки відсоток зростає до $8 \pm 1,9\%$. При застосуванні ауторебра в якості кісткового трансплантанту, нами зафіксовано найбільший ступінь резорбції, яка в середньому складає $10,4 \pm 2,1\%$

Висновок. Таким чином, проводячи порівняльну характеристику застосування кісткових аутотрансплантантів із різних анатомічних регіонів, слід віддати перевагу кістковій тканині підборідної ділянки, яка має найменший ступінь резорбції як в близькому так і віддаленому післяопераційних періодів, з гарною реваскуляризацією на відміну від кісткової тканини з віддалених регіонів.

ПРОФІЛАКТИКА ІНТРА- ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ НА АМБУЛАТОРНОМУ ПРИЙОМІ У ХІРУРГА СТОМАТОЛОГА

INTRA- AND POSTOPERATIVE PREVENTION OF COMPLICATION DURING OREL SURGERY AT THE OUTPATIENT TREATMENT

Бутиріна І. Д., Безкоровайна А. О., Дубровіна Е. А., Бусло Я. А., Нелюбін Н. М., Городницька І. М., Титаренко Д. Р.

Наукові керівники: к. мед. н., доц. Дубровіна О. В., к. мед. н., доц. Лохматова Н. М., к. мед. н., доц. Колот Е. Г., к. мед. н., доц. Чечотіна С. Ю., к. мед. н., доц. Тарасенко Я. А.

Butyrina I. D., Bezkorovayna A. O., Dubrovina E. A., Buslo Ya. A., Neluybin N. M., Gorodnytska I. M., Titarenko D. R. Science advisors: doc. Dubrovina O. V., PhD, doc. Lokhmatova N. M., PhD, doc. Kolot E. G., PhD, doc. Chechotina S. Yu., PhD, doc. Tarasenko Ya. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології,

Кафедра експериментальної та клінічної фармакології

з клінічною імунологією та алергологією, кафедра анатомії людини

Актуальність. Під час та після амбулаторного лікування хворих з періодонтитами, періоститами, перикоронаритами, ретенцією та дистопією зубів мудрості можливо виникнення ускладнень місцевого (внесення інфекції в м'які тканини навколо нижньої та верхньої щелеп, злам голки, післяін'єкційна гематома, альвеоліт та ін.) та загального (непритомність, колапс, анафілактичний шок, ВІЛ-інфікування та ін.) характеру. Як лікарю запобігти виникненню цих ускладнень, як ефективно провести їх профілактику? Ми впевнені, що саме на ці питання щоденно шукають відповідь хірурги-стоматологи на амбулаторному прийомі хворих.

Мета роботи – запропонувати алгоритм комплексу лікувально-профілактичних заходів для хворих з різними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки з метою профілактики виникнення у них ускладнень місцевого та загального характеру при хірургічному лікуванні в умовах амбулаторії.

Матеріали та методи. До лікування у хірурга-стоматолога ми обстежили та спостерігали під час і після оперативного втручання 80 хворих, яким були встановлені діагнози: періодонтит – 20 осіб, періостит – 20 осіб, перикоронарит – 20 осіб, ретенція та дистопія третіх нижніх молярів – 20 осіб. Зазначений контингент був розподілений на 2 рівнозначні групи по 40 осіб: в 1-ій групі призначали до та після лікування запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс (ЛПК) з метою запобігання виникнення інтра- та післяопераційних ускладнень місцевого та загального характеру. 2-га група амбулаторних пацієнтів (40 осіб, рівнозначна першій групі за розподілом по нозологіям) була контрольною. Пацієнти 2-гої групи після оперативного втручання отримувала місцеве та загальне лікування без використання ЛПК.

Результати. Після суб'єктивного та об'єктивного обстеження у 80 хворих був встановлений діагноз (періодонтит - 20 осіб, періостит - 20 осіб, перикоронарит - 20 осіб, ретенція та дистопія третіх нижніх молярів - 20 осіб). В 1-ій групі амбулаторних пацієнтів (40 осіб), лікування яких доповнювалося застосуванням розробленого нами лікувально-профілактичного комплексу, за отриманими нами статистичними даними у порівнянні з контрольною групою достовірно зменшилась кількість ускладнень місцевого та загального характеру під час та після оперативного втручання при лікуванні у хірурга-стоматолога.

Висновки. Таким чином, застосування запропонованого нами комплексу місцевих та загальних лікувально-профілактичних заходів у пацієнтів з захворюваннями щелепно-лицевої ділянки (періодонтит, періостит, перикоронарит, ретенція та напівретенція і дистопія зубів мудрості) достовірно зменшило виникнення у них інтра- та післяопераційних ускладнень місцевого та загального характеру при амбулаторному лікуванні у хірурга-стоматолога.