

слизової оболонки порожнини рота, ступінь її вологості, зміни з боку вустів, вивідних проток, характер ротової рідини (в'язка, піниста, прозорість, наявність включень). При пальпаторному дослідженні залоз відмічали їх розмір і консистенцію, відношення до оточуючих тканин, ділянки больових відчуттів, прохідність проток за допомогою їх зондування.

**Результати:** для забезпечення ефективного лікування хворих з реактивним сіалозоаденітом пацієнтам було проведено визначення ступенів важкості захворювання за допомогою додаткового обстеження, консультація і нагляд за хворими лікаря-невропатолога та психіатра.

**Висновки:** доскональне вивчення клінічної картини реактивного сіалозоаденіту на фоні психологічної напруги дало змогу оптимізувати методи лікування.

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ МЕМБРАН КСЕНОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

### FEATURES OF THE USE OF DOMESTIC XENOGENIC MEMBRANES IN SURGICAL STOMATOLOGY

**Панасенко А. І.**

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

*Panasenko A. I.*

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

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

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

**Актуальність:** Натепер, використання штучних та, особливо, ксеногенних мембран стало повсякденним в роботі хірургів-стоматологів. Одним з суттєвих недоліків використання закордонних ксеногенних мембран є їх висока собівартість, що суттєво обмежує їх використання на теренах України.

**Мета роботи:** Пошук вітчизняних ксеногенних матеріалів та обґрунтування можливості їх використання в оральній хірургії.

**Матеріали та методи:** Пацієнтів поділено на дві групи: в 1 групі, яка складала 10 осіб, під час втручання використано ксеномембрани вітчизняного виробництва, в 2 групі, яка також складала 10 пацієнтів – аналогічні мембрани закордонного виробництва. Використовувалися загальноклінічні методи дослідження.

**Результати:** Нами зроблена спроба щодо використання ксеномембран при наступних втручаннях, як типові та атипичні видалення зубів, при хірургічному лікуванні рецесії ясен, на хірургічних етапах дентальної імплантації як в складі моно мембран так і мембран різного походження. При видаленні зубів проводилося створення дублікатури ксеномембрани, згорання її до форми циліндра та введення її в постекстракційну лунку разом з дермальним клаптом ксеношкіри. Спостерігалось зменшення післяопераційного періоду в середньому на 2,3 доби з мінімізацією післяопераційних ускладнень. При лікуванні рецесій різного генезу після проведення параборозового розрізу з відшаруванням та розщепленням слизово-окістного клаптя, ксеномембрана нами зафіксована до окістя шовним матеріалом, що розсмоктується, з одночасним поверненням клаптя на реципієнтну ділянку та його зшивання без напруження. Суттєве покращення клінічної картини ми спостерігали вже на 2 +/- 0,4 доби раніше ніж при застосуванні класичної методики, де аналогічний результат спостереження був на 7 +/- 0,6 добу. Найбільш позитивний результат нами досягнений при використанні мембран ксеродерми під час хірургічного етапу дентальної імплантації, де строки зняття швів знизились приблизно на 2,1 доби з мінімальною атрофією альвеолярного відростка.

**Висновки:** Таким чином, використання ліофілізованих ксеногенних мембран вітчизняного виробництва дозволяє зменшити строки зняття швів в середньому до 2,4 діб реабілітаційного періоду в середньому до 6,7 діб з мінімізацією ускладнень як в ранньому, так і в пізньому післяопераційних періодах, що створює добрий, як функціональний, так і косметичний результат.

## ДЕНТАЛЬНА ІМПЛАНТАЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ОСТЕОПЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ

### DENTAL IMPLANTATION BY APPLYING OSTEOPLASTIC MATERIALS

**Плугатир О. О.**

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Розколуца О. О.*

*Plugatyr O. O.*

*Science advisor: doc. Rozkolupa O. O., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

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

**Актуальність:** Дентальна імплантація в останні роки знаходить все більш широке застосування в стоматології. Йде процес освоєння цього методу на основі фундаментальних теоретичних досліджень і клінічного досвіду. Надзвичайно актуальною в наш час є дентальна імплантація з використанням ендосальних імплантів. Значна частина пацієнтів, особливо молодого віку, має необхідність протезування зубних рядів. Існуючі традиційні способи відновлення зубних рядів далеко не завжди можуть задовольнити їхні потреби. Особливо коли пацієнт за-

перече знімне протезування. В таких випадках ортопеди-стоматологи використовують незнімні протези з фіксацією на імплантах. Використання імплантів дозволяє виготовити незнімні протези з хорошими функціональними і естетичними результатами лікування. Обстежуючи хворого, лікарі досить часто констатують високий ступінь атрофії альвеолярного відростка, що унеможливує використання ендосальних імплантів. Щоб уникнути даної проблеми, попередньо необхідно провести остеопластику альвеолярного відростка.

**Мета роботи:** Поліпшення умов для дентальної імплантації за допомогою остеопластичного матеріалу «DiaBone».

**Матеріали та методи:** Ми зупинили свій вибір на «DiaBone». Це кістковий матеріал телячого походження, що має дуже щільну кісткову формацію. Основні переваги, які має кістково-пластичний матеріал «DiaBone»:

- швидке проникнення;
- висока гідрофільність;
- 3D структура (трьохвимірні кристали);
- максимальне кісткове зливання;
- з'єднання між собою пористою структурою;
- оптимальне прикріплення клітин та абсорбція крові;
- стимуляція активності остеобластів та остеокластів.

**Результати:** Провівши дентальну імплантацію, через 5-6 місяців після попередньої остеопластики у 7 пацієнтів, ми мали позитивний результат проведеного протезування.

**Висновки:** На сьогодні, як пацієнти, так і спеціалісти віддають перевагу в використанні ендосальних імплантів циліндричної або конічної конструкції, але це неможливо при високому ступені атрофії альвеолярного відростка. Отже, остеопластичні матеріали створюють умови для отримання позитивних результатів дентальної імплантації та подальшого протезування.

## РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ДОБРОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

### PREVALENCE AND STRUCTURE OF BENIGN TUMORS OF THE SOFT TISSUES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

*Поровай О. С., Масюкова Т. В., Беляєв І. С., Безкоровайна А. О.*

*Науковий керівник: к. мед. н., доц. Резвіна К. Ю.*

*Porovay O. S., Masyukova T. V., Bieljaiev I. S., Bezkorovayna A. O.*

*Science advisor: doc. Rezvina K. Yu., PhD*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

*Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології*

**Актуальність.** Актуальною проблемою в хірургічній стоматології на сьогодні є широка розповсюдженість доброякісних утворень та кіст щелепно-лицевої ділянки. Схожа клінічна симптоматика під час первинного огляду призводить до встановлення помилкових остаточних діагнозів та невідповідності діагнозів на різних етапах обстеження хворих цієї категорії.

**Мета роботи:** провести ретроспективний аналіз архівного матеріалу для встановлення частоти та структури доброякісних пухлин м'яких тканин у дорослих та дітей Полтавської області.

**Матеріали та методи.** Ми проаналізували архівний матеріал історій пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні щелепно-лицевої хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. В. Скліфосовського та хірургічного відділення дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави з 2008 по 2018 роки. Нами було проведено детальний аналіз даних змісту історій хвороб, з'ясоване процентне співвідношення кістозних утворень до загальної кількості хворих з доброякісними кістами різної анатомічної локалізації та встановлена їх частота.

**Результати.** Ретроспективний аналіз архівного матеріалу та власних спостережень дозволив встановити, що серед дорослих кількість пацієнтів з доброякісними утвореннями м'яких тканин обличчя та шиї складає 4,9%, а у дітей 7,8% від загальної кількості стаціонарних хворих. Більшість із них припадає на бранхіогенні кісти бічної ділянки шиї та атерому. Вони переважно зустрічаються у віці від 22 до 60 років, частіше хворіють чоловіки. Найбільшу кількість невідповідностей діагнозу на догоспітальному етапі складають хворі з епідермоїдними кістами. Щодо дітей, їх кількість складає 7,8% від загальної кількості стаціонарних хворих за вказаний період. Превалюють новоутвори дизонтогенетичного походження, серед яких найпоширеніші дермоїдні кісти та гемангіоми. Рідше зустрічалися ранула, бранхіогенна кіста та атерома.

**Висновки.** Аналіз архівного матеріалу дозволив встановити кількість невідповідностей діагнозів при первинному зверненні з заключним клінічним діагнозом. Це вказує на обов'язковість проведення додаткових методів обстежень згідно з розробленим нами алгоритмом для правильної оцінки ситуації і планування необхідних заходів.