



СОДЕРЖАНИЕ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Замена бугорков при объемной прямой реставрации в постериальной области с применением наногибридного ОРМОКЕРА®, пломбирующего в один слой.
Отчет о клиническом случае

Юрген Манхарт

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Обоснование выбора средств индивидуальной гигиены полости рта при комбинированных поражениях пародонта у лиц молодого возраста

Л.Ф. Сидельникова, Б.А. Ревенок, К.О. Мялковский

Системные антибактериальные препараты в пародонтологии

И.П. Мазур, М.В. Слободянник

Клінічна ефективність стоматологічного NBF Gingival Gel при лікуванні пацієнтів із запальними захворюваннями пародонту

Г.Ф. Білоклицька, О.В. Решетняк, К.О. Горголь

Структура и особенности развития заболеваний пародонта у пациентов с инсулинозависимым сахарным диабетом (ИЗСД)

А.Г. Димитрова, И.Г. Дикова, С.М. Захарова

Регенеративні властивості стовбурових клітин альвеолярної кістки у хворих на генералізований пародонтит

А.В. Марков

Застосування препаратів аргініну в комплексній терапії генералізованого пародонтиту

А.В. Борисенко, О. С. Кувайєв, О.В. Кононова

БОЛЕЗНИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Тантум Верде® – препарат выбору при комплексній терапії стоматологічних захворювань

О.В. Клітінська

CONTENTS

PREVENTIVE DENTISTRY

The tubercles when volume replacement of direct restorations in posterior region with the use of nanohybrid ORMOCER®, and sealing in a single layer.

9 Report of clinical case

Juergen Manhart

PERIODONTOLOGY

The rationale for the selection of means of individual hygiene of oral cavity in combined lesions periodontal diseases in young ages

14 L. Sidelnikova, B. Revenok, K. Myalkovskiy

Systemic antibiotics in periodontology

I. Mazur, M. Slobodyannik

Clinical effectiveness of dental NBF Gingival Gel in the treatment of patients with inflammatory periodontal diseases

23 G. Biloklytska, O. Reshetniak, K. Gorgol

Structure and features of developing periodontitis diseases in patients with insulin depend diabetes mellitus (IDDM)

30 A. Dimitrova, I. Dikova, S. Zakharova

Regenerative properties of stem cells of the alveolar bone in patients with generalized periodontitis

34 A. Markov

Usage of the drug arginine in the complex therapy of generalized periodontitis

36 A. Borysenko, A. Kuvayev, O. Kononova

DISEASES OF ORAL MUCOSA

Tantum Verde® – drug therapy in complex dental diseases

40 O. Klitynska

Состояние специализированной стоматологической помощи больным с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта в Украине

Ю.Г. Коленко

Використання фототерапії в лікуванні хворих на оперізуючий лишай

Ю.Г. Коленко, О.В. Ліновицька, Н.І. Коваль, І.Є. Вороніна, Н.В. Воловик

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ И ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ранний дитячий каріес. Стан проблеми в Україні

І.І. Якубова, В.А. Кузьміна

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Применение ородиспергируемой формы мелоксикама (Мовиксикам® ОДТ) у больных с воспалительными инфильтратами

А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко, А.А. Тимофеев, М.А. Ярифа, А.А. Савицкий, А.В. Кучинский

Профилактика воспалительных осложнений после удаления ретенированных зубов мудрости

А.А. Тимофеев, А.А. Тимофеев, М.А. Ярифа

Гальваническая патология у больных с опухолями и опухолеподобными образованиями челюстей

А.А. Тимофеев, Н.А. Ушко

Корекція проявів невропатій, що виникли після травм вилично-орбітального комплексу

С.С. Поліщук, Р.Л. Фурман, Д.М. Свистунов, О.В. Кузько

ИМПЛАНТОЛОГИЯ

Профилактика атрофии альвеолярного отростка после удаления корня зуба в повседневной стоматологической практике

В.Ф. Токарский, Н.В. Говорун, А.Штеренберг

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Обґрунтування етапів лікування за допомогою релаксуючої шини у відповідності з динамікою клінічних симптомів

З.Є. Жегулович

ОБУЧЕНИЕ

Оптимізація моніторингу ступеня оволодіння практичними навичками лікарями-інтернами за спеціальністю «Стоматологія»

О.В. Павленко, О.Ф. Сиренко, О.М. Ступницька, О.П. Листопад, Р.Р. Ілік

The state of specialized dental care for patients with oral precancerous diseases in Ukraine

Yu. Kolenko

Phototherapy use in patients with herpes zoster

Yu. Kolenko, O. Linovytyska, N. Koval, I. Voronina, N. Volovik

CHILDREN'S AND PREVENTIVE DENTISTRY

Early childhood caries. The state of problem in Ukraine

I. Yakubova, V. Kuzmina

MAXILLOFACIAL SURGERY AND SURGICAL DENTISTRY

Application of orodispersible form of meloxicam (Movicicam® ODT) in cases with inflammatory infiltrates

O. Tymofieiev, N. Ushko, O. Tymofieiev, M. Yarifa, O. Savitskiy

Prevention of inflammatory complications after the removal of wisdom teeth

O. Tymofieiev, O. Tymofieiev, M. Yarifa

Galvanic pathology in patients with tumors and tumor-like formations of jaw

O. Tymofieiev, N. Ushko

Correction of displays neuropathy, arising after injury zygomatic-orbital complex

R. Furman, S. Polishchuk, D. Svistunov, A. Kuzko

IMPLANTOLOGY

Socket preservation for the general practitioner

V. Tokarsky, N. Gonorun, A. Shterenberg

PROSTHETIC DENTISTRY

Justification of treatment stages with relaxating splint after dynamics of clinical symptoms

Z. Zhegulovich

TRAINING

Optimization of monitoring the rate of mastering of practical skills of medical interns in specialty «Dentistry»

O. Pavlenko, O. Sirenko, O. Stupnytska, O. Listopad, R. Ilyk

С.С. Поліщук¹, Р.Л. Фурман¹, Д.М. Свистунов², О.В. Кузько²

Корекція проявів невропатій, що виникли після травм вилично-орбітального комплексу

¹Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна

²Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, Україна

Мета: порівняння клінічного перебігу та ефективності лікування переломів вилично-орбітального комплексу, що супроводжується пошкодженням інфраорбітального нерва, з використанням загальноприйнятої схеми лікування, та методикою із проведенням остеометалосинтезу, доповненою використанням препаратору «Нуклео ЦМФ форте».

Пацієнти та методи. Проведено лікування 31-го хворого з переломами вилично-орбітального комплексу, що супроводжувалися клінікою пошкодження інфраорбітального нерва. Розроблений і впроваджений ЛПК із проведенням остеометалосинтезу та використанням Нуклео ЦМФ форте в післяопераційний період.

Результати. Виявлено незначну позитивну динаміку у скаргах хворих, які мають дизестезивні симптоми в ділянці вилично-орбітального комплексу у групі порівняння. В основній групі дизестезивні симптоми наприкінці строку спостереження були відсутні, а об'єктивні симптоми порушення функції інфраорбітального нерва мали значний регрес.

Висновки. Використання препаратору «Нуклео ЦМФ форте» повністю змінює такі неприємні об'єктивні симптоми, як відчуття печіння, алодінії (спотворені болі), відчуття поколювання, крампії (посмикування). Рекомендований препарат значно знижує інтенсивність проявів усіх видів порушення чутливості в зоні іннервациї інфраорбітального нерва.

Ключові слова: переломи вилично-орбітального комплексу, інфраорбітальний нерв, остеометалосинтез, Нуклео ЦМФ форте, невропатія.

Вступ

Вагоме місце серед переломів кісток скелета через свої функціональні й косметичні особливості займають ушкодження кісток обличчя. Серед усіх переломів лицьових кісток вагоме місце належить переломам вилично-орбітального комплексу, за даними різних авторів, до 15–25 % від загальної кількості травм обличчя. Крім порушення функцій розвиваються значні естетичні порушення [6, 7].

Кількість ускладнень при травматичних ушкодженнях вилично-орбітального комплексу, за даними літератури, складає від 20 до 40 відсотків. Ускладнення, які виникають при переломах вилично-орбітального комплексу, викликають не тільки тимчасову, а і тривалу втрату працевздатності потерпілих. Оскільки останніми найчастіше є особи молодого й середнього віку, тобто найбільш працевздатні, ця проблема набуває значення не тільки як загальномедична, а і як соціально-економічна [5].

Неврогенному статусу хворих з переломом вилично-орбітального комплексу практичні лікарі приділяють недостатню увагу, оскільки дії при госпіталізації потерпілих спрямовані на проведення репозиції та фіксації виличної кістки. До лікування посттравматичних ушкоджень інфраорбітального нерва лікарі приступають тільки після появи в потерпілих виразної клінічної симптоматики, зазвичай пізно, що значно знижує ефективність терапії, що проводиться. При переломах вилично-орбітального комплексу часто спостерігається травма інфраорбітального нерва в каналі або в ділянці інфраорбітального отвору. Найчастіше розповсюдженими неврогенними розладами в цьому випадку будуть порушення чутливості шкіри верхньої губи та слизової оболонки у вигляді анестезії, гіперестезії або парестезії [1, 2, 4, 8].

Порушення функції нерва різного ступеня виникають при безпосередній травмі нерва під час травмування, а також при компресії нерва післяопераційним набряком. Це ускладнення проявляється у вигляді відсутності та/або тривалої зміни чутливості тканин у зоні іннервaciї, розвитку бальового синдрому різної інтенсивності, а також супроводжується емоційно-стресовими порушеннями і значно погіршує якість життя пацієнта. У цьому випадку виникають бальовий синдром, характерний для

невриту інфраорбітального нерва, порушення чутливості пульпи зубів і шкіри обличчя, що вимагають складної і тривалої післяопераційної реабілітації пацієнтів [3].

Проблема відновлення функцій інфраорбітального нерва безпосередньо залежить від тривалості його компресії уламками вилично-орбітального комплексу, бо на процес реабілітації впливають головним чином фактори порушення повноцінного кровопостачання як самого нерва, так і тканин, що ним іннервуються. Залежно від ступеня тяжкості ушкодження інфраорбітального нерва розрізняють такі їх види: контузію (збиття), розтягування, неповний і повний розрив [1, 5]. При комплексній терапії пошкоджені нервових волокон традиційно використовують вазоактивні препарати, антитромботичні та антифібринолітичні препарати, діуретики, психотропні речовини та ноотропні засоби, що опосередковано діють на інфраорбітальний нерв через відновлення трофіки тканин, що його оточують [2, 3].

До теперішнього часу питання розробки комплексу післяопераційної реабілітаційної терапії пацієнтів з неврітом інфраорбітального нерва, викликаного компресією в інфраорбітальному каналі, усе ще залишається відкритими. У зв'язку з цим подальша розробка методів лікування даної патології є обґрунтованою та актуальною.

Мета – порівняння клінічного перебігу та ефективності лікування переломів вилично-орбітального комплексу, що супроводжується пошкодженням інфраорбітального нерва, з використанням загальноприйнятої схеми лікування та методикою із проведенням остеометалосинтезу, доповненою використанням препаратору «Нуклео ЦМФ форте».

Матеріали та методи дослідження

Для вирішення поставленої мети було проведено оперативне втручання та подальше післяопераційне лікування 34-х хворих з переломами вилично-орбітального комплексу, що супроводжувалися клінікою пошкодження інфраорбітального нерва. Дослідження проводилось у період із 2014 по вересень 2016 року. Роботу виконано у відділенні ЛОР і щелепно-лицевої хірургії Вінницької

міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Клінічний матеріал склали дані 31-го пацієнта (30 – чоловічої статі й 1 – жіночої), в яких під час обстеження було виявлено перелом вилично-орбітального комплексу та клінічні ознаки пошкодження інфраорбітального нерва (анестезія зони іннервації, гіперестезії, парестезії, крампії).

Пацієнти були поділені на дві клінічні групи – основну групу та групу порівняння. У групу порівняння увійшли 15 пацієнтів (14 чоловіків та 1 жінка) віком від 19 до 30-х років (середній вік 24,6 року). У даних пацієнтів проводилися загальноприйняття терапія, репозиція уламків класичною методикою, використання антибіотика широкого спектра дії строком 10 діб (цефтіаксон) парентерально, нестероїдного протизапального препарату (діклофенак) парентерально. В основну групу увійшли 16 пацієнтів (15 чоловіків та 1 жінка) віком від 18 до 31-го року (середній вік 24,9 року). У даних пацієнтів проводилась терапія, яка включала: операцію репозиції уламків за допомогою остеометалосинтезу, використання антибіотика широкого спектра дії протягом 10-ти днів (цефтіаксон) парентерально (в/м), нестероїдного протизапального препарата (діклофенак) парентерально (в/м) і додатково вводився препарат «Нуклео ЦМФ форте» парентерально (в/м) у дозі 3 мл один раз на добу, 10 ін'єкцій.

Клінічне обстеження пацієнтів проводили згідно із загальноприйняттою методикою з детальним дослідженням локального неврологічного статусу. Для порівняння було відібрано такі показники: скарги – спонтанний біль, біль при навантаженні, печіння, алодінії (споторнений біль), поколювання, крампії (посмикування) та дані об'єктивного обстеження – порушення тактильної чутливості, порушення температурної чутливості, порушення больової чутливості верхньої губи й підборіддя, температурна теплова гіпералгезія, температурна холодова гіпералгезія, механічна статична гіпералгезія, механічна динамічна гіпералгезія, симптом непрямого навантаження, також визначали за шкалою: 0 – відсутність порушень, 1 – невиразні, 2 – виразні, 3 – нестерпні. Комплекс досліджень проводився тричі за період лікування: на час госпіталізації (перша доба), на 7 добу та 14-у добу лікування. Вимога, яка ставилась до всіх пацієнтів, це дослідження без використання аналгетичних засобів. Така вимога ставилась тому, що діклофенак має знеболюючий ефект, котрий міг спотворити результати дослідження. Це досягалось такими заходами: у день госпіталізації обстеження проводилось у максимально короткий строк до призначення препаратів, на 7 та 14-у добу обстеження проводилося вранці до лікувальних маніпуляцій (не менше шести годин від попереднього введення препаратів).

Результати дослідження

Було проаналізовано деякі скарги пацієнтів, що відзеркалюють клініку пошкодження інфраорбітального нерва, протягом періоду лікування тричі: на момент початку лікування, на 7 та 14-у добу. У хворих основної групи використовувався препарат «Нуклео ЦМФ форте» строком десять діб (починаючи із третьої доби лікування). Препарат використовувався з даного періоду тому, що на перші три дні припадає гострий період, коли різко порушується гемодинаміка тканин і знижується ефективність препарату.

Після спостереження (табл. 1) було виявлено позитивну динаміку у скаргах хворих, що стосуються деяких параметрів функції інфраорбітального нерва як у порівняльній, так і в основній групі. Було виявлено, що за період спостереження інтенсивність спонтанного болю в порівняльній групі знизилася у два рази, тоді як даний показник в основній групі, в якій було застосовано препарат «Нуклео ЦМФ форте», знизвися в 10,8 разу. Показник болю при навантаженні суттєво не відрізнявся у групах і їх регрес становив 1,78 і 1,63 разу відповідно. Скарги, що напряму характеризують функцію інфраорбітального нерва, мали такі показники: у порівняльній групі відчуття печіння знизилось у 2,69 разу, алодінія (споторнення болі) – у 2,33 разу, відчуття поколювання – у 2 рази, крампії (посмикування) – в 1,84 разу. Зазначимо, що вищезгадані скарги в основній групі на 14-й день лікування **були відсутні**.

За період перебування на лікуванні було проведено комплексне обстеження неврологічного стану тканин, що іннервуються від інфраорбітального нерва. Об'єктивні показники, що досліджувались під час клінічного обстеження, викладено в табл. 2.

Так видно, що у групі порівняння відновлення тактильної, температурної та больової чутливості проходило повільно й за період спостереження суттєво не змінилось. Інша картина спостерігається в основній групі з використанням Нуклео ЦМФ форте. Тут відбулося значне покращення всіх показників (відповідно на 66,07, 67,85 і 60,71 %).

Проаналізувавши дослідження дизестезій зони іннервації інфраорбітального нерва, ми спостерігали значну регресію симптомів температурної теплової гіпералгезії, температурної холодової гіпералгезії, механічної статичної гіпералгезії та механічної динамічної гіпералгезії.

Тактильну чутливість визначали за допомогою дотику до шкіри, що іннервується інфраорбітальним нервом, ватною кулькою діаметром 0,5 см. Кожний дотик, що наноситься послідовно на різні ділянки шкіри верхньої губи й підборіддя, досліджуваний повинен негайно реєструвати словом «так» чи «відчуваю» й описати характер подразника.

Температурна чутливість оцінювалася за ступенем вираженості відповіді на різні подразники, наприклад, металевої поверхні стоматологічного шпателя (дзеркала) або пробірки з гарячою водою (температура близько 45°C). Пацієнт із закритими очима реєструє характер подразника: «тепло» або «холодно». Дані дослідження проводяться окремо й послідовно, бо на різну температуру відповідають різні рецептори.

Визначали больову чутливість як розвиток позитивного чи негативного сенсорного феномена. Дослідження проводилося за допомогою стерильного стоматологічного зонда. До негативних ознак відноситься зміна чутливості (відсутність або зниження), до позитивних – парестезія, дизестезія, гіпералгезія або алодінія, відповідно з динамічним або статистичними характеристиками подразника.

Площу порушення чутливості шкіри даної зони обов'язково фіксували на прозорій плівці зі спеціально нанесеною сіткою, розробленої для подальшого динамічного порівняння.

Таблиця 1

СКАРГИ	Група порівняння			Основна група		
	1-й день	7-й день	14-й день	1-й день	7-й день	14-й день
спонтанний біль	2,50±0,51	2,0±0,45	1,25±0,44	2,70±0,47	1,05±0,22	0,25±0,04
біль при навантаженні	2,95±0,22	2,55±0,51	1,65±0,48	2,95±0,22	2,75±0,44	1,8±0,41
печіння	1,75±0,44	1,05±0,59	0,65±0,24	1,80±0,41	0,80±0,21	0
алодинії (спотворений біль)	1,75±0,44	0,90±0,35	0,75±0,24	1,75±0,44	0,35±0,18	0
поколювання	1,80±0,41	1,5±0,55	0,90±0,25	1,75±0,44	0,45±0,11	0
крампії (посмикування)	1,75±0,44	1,2±0,65	0,95±0,25	1,85±0,36	0,95±0,38	0

Таблиця 2

ОБ'ЄКТИВНО	Група порівняння			Основна група		
	1-й день	7-й день	14-й день	1-й день	7-й день	14-й день
порушення тактильної чутливості	2,75±0,44	2,75±0,44	2,55±0,44	2,8±0,41	1,85±0,36	0,95±0,22
порушення температурної чутливості	2,75±0,44	2,75±0,44	2,75±0,44	2,8±0,41	1,8±0,41	0,9±0,30
порушення болювої чутливості	2,75±0,44	2,75±0,44	2,65±0,48	2,8±0,41	1,85±0,36	1,1±0,30
температурна теплова гіпералгезія	1,2±0,41	1,25±0,44	1,0±0	1,25±0,44	0,95±0,22	0
температурна холодова гіпералгезія	0,9±0,61	0,95±0,60	0,7±0,46	1,05±0,62	0,4±0,20	0
механічна статична гіпералгезія	1,9±0,44	1,7±0,44	1,15±0,44	1,95±0,39	0,9±0,39	0,1±0,03
механічна динамічна гіпералгезія	1,8±0,41	1,35±0,48	0,8±0,19	1,85±0,48	0,9±0,30	0,05±0,01
симптом непрямого навантаження	2,95±0,22	2,8±0,41	1,85±0,36	2,95±0,22	2,75±0,44	1,8±0,41
симптом відбитого болю	2,85±0,36	2,35±0,48	1,75±0,44	2,9±0,30	2,2±0,41	1,7±0,47

Таблиця 3

ОБ'ЄКТИВНО	Група порівняння площа, см ²			Основна група площа, см ²		
	1-й день	7-й день	14-й день	1-й день	7-й день	14-й день
порушення тактильної чутливості	9,08±0,32	8,43±0,49	7,85±0,46	9,15±0,28	6,42±0,29	3,27±0,30
порушення температурної чутливості	9,01±0,32	8,47±0,45	7,75±0,35	9,1±0,24	6,28±0,24	3,11±0,32
порушення болювої чутливості	8,95±0,34	8,35±0,28	7,71±0,34	9,03±0,21	6,25±0,22	2,95±0,30

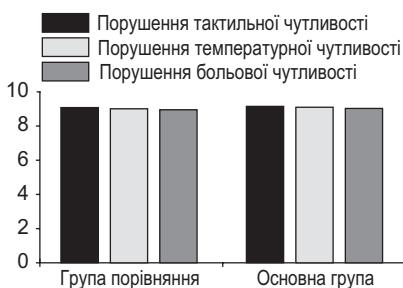


Рис. 1. Площа порушення чутливості, 1-й день.

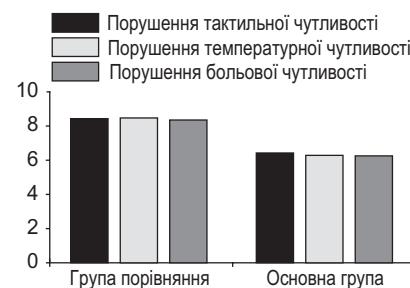


Рис. 2. Площа порушення чутливості, 7-й день.

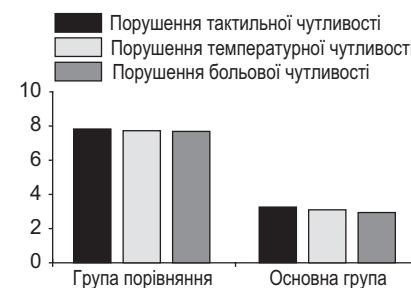


Рис. 3. Площа порушення чутливості, 14-й день.

Одним з об'єктивних даних, що використовувались, був метод дослідження площин порушення тактильної, температурної та болювої чутливості. Провівши порівняння площин порушення чутливості та динаміку їх змін, виявили такі показники (табл. 3, рис. 2, рис. 3).

Як видно з дослідження, в основній групі спостерігається значне зменшення площин порушень чутливості, тоді як у групі порівняння це не спостерігається.

Висновки

Таким чином, при проведенні аналізу динаміки скарг та об'єктивних даних при переломах вилично-орбітально-го комплексу, що супроводжується пошкодженням інфраорбітального нерва, було виявлено, що:

- 1) Використання препаратору «Нуклео ЦМФ форте» повністю знімає такі неприємні суб'єктивні симптоми, як відчуття печіння, алодинії (спотворені болі), відчуття поколювання, крампії (посмикування).
- 2) Даний препарат значно знижує інтенсивність проявів усіх видів порушення чутливості в зоні іннервациї інфраорбітального нерва й разом із цим мінімізує дізесезії в зоні іннервациї (температурної теплової гіпералгезії, температурної холодової гіпералгезії, механічної статичної гіпералгезії, механічної динамічної гіпералгезії).
- 3) Поряд зі зниженням інтенсивності при використанні препаратору «Нуклео ЦМФ форте» значно прискорюється зменшення площин порушень чутливості.

Отже, використання препарату «Нуклео ЦМФ форте» є виправданим при комплексній терапії переломів вилично-орбітального комплексу, що супроводжується клінічними проявами пошкодження інфраорбітального нерва.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баркер Р., Базаді С., Ніл М. Наглядна неврологія: Учебное пособие / Р. Баркер, С. Базаді, М. Ніл / Пер. с англ. Г.Л. Левицкого; под ред. В.И. Скворцовій. – М.: ГЭОТАР-Медіа, 2006. – 136 с.: ил.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология и нейрохирургия: учебник в 2-х томах, том 1 с приложением на компакт-диске, 2-е изд., испр. и доп. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова. – М.: ГЭОТАР-Медіа, 2007. – 608 с.: ил.
3. Карлов В.А. Неврология. Руководство для врачей. Издание 2-е, переработанное и дополненное / В.А. Карлов. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2002. – 638 с.
4. Кенбаев В.О. Травматология челюстно-лицевой области / В.О. Кенбаев. – Шымкент, 2006 г. – 118 с.
5. Леснухін В.Л. Особливості діагностики, клінічного перебігу і лікування переломів нижньої щелепи, що супроводжуються пошкодженням нижньальвеолярного нерва: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.Л. Леснухін. – Київ, 2005. – 20 с.
6. Рыбалов О.В. Характеристика переломов костей лицевого скелета (по данным Полтавской областной клинической больницы) / О.В. Рыбалов, Мухаммед Эйд // Вопр. эксперим. и клинич. стоматологии. – 2003. – № 6. – С. 130–131.
7. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – Киев, 2012. – 1062 с.
8. Тимофеев О.О., Весова О.П. Клініко-патофізіологічні підходи до класифікації уражень в системі трійчастого нерва / О.О. Тимофеев, О.П. Весова // Совр. стоматол. – 2010, № 4. – С. 100–102.

Корекция проявлений невропатий, возникших после травмы скулово-орбитального комплекса

R.L. Furman, S.C. Polishchuk, D.N. Svistunov, O.B. Kuzko

Цель: сравнение клинического течения и эффективности лечения переломов скуло-орбитального комплекса, которые сопровождаются повреждением инфраорбитального нерва, с использованием общепринятой схемы лечения, и методикой с проведением остеосинтеза, дополненной использованием препарата «Нуклео ЦМФ форте».

Пациенты и методы. Проведено лечение 31-го больного с переломами скуло-орбитального комплекса, которые сопровождались клиникой повреждения инфраорбитального нерва. Клинический материал составили данные 31-го пациента, которые были разделены на две клинических группы – основную группу и группу сравнения. В основную группу вошли 16 пациентов, в группу сравнения – 15 пациентов. Разработан и внедрен ЛПК с проведением остеосинтеза и использованием Нуклео ЦМФ форте в постоперационный период.

Результаты. Обнаружена незначительная позитивная динамика в жалобах больных на дизэстезивные симптомы в участке верхней челюсти в группе сравнения. В основной группе дизэстезивные симптомы в конце срока наблюдения отсутствовали, а объективные симптомы нарушения функции инфраорбитального нерва имели значительный регресс.

Выводы. Использование препарата «Нуклео ЦМФ форте» полностью снимает такие неприятные субъективные симптомы, как ощущение жжения, алодиния (искаженные боли), ощущение покалывания, крампии (подергивание). Рекомендованный препарат значительно снижает интенсивность проявлений всех видов нарушения чувствительности в зоне иннервации инфраорбитального нерва.

Ключевые слова: переломы скуло-орбитального комплекса, инфраорбитальный нерв, остеосинтез, Нуклео ЦМФ форте, невропатия.

Correction of displays neuropathy, arising after injury zygomatic-orbital complex

R. Furman, S. Polishchuk, D. Svistunov, A. Kuzko

Purpose: to compare the clinical course and efficacy of the treatment of fractures of zygomatic-orbital complex, associated with the injury of infraorbital nerve, using conventional treatment regimens with performing osteosynthesis and additional use of Nucleo CMP Forte.

Patients and Methods. 31 patients with fractures of zygomatic-orbital complex, associated with the injury of infraorbital nerve, were treated. Clinical data included 31 patients, who were divided into 2 clinical groups: the main group and the comparison group. The treatment and preventive complex with performing osteosynthesis, use of Nucleo CMP Forte in the postoperative period was developed and introduced.

Results. There was a slight positive dynamics in the complaints of the patients on disesthesia symptoms in the region of the maxilla in the comparison group. In the main group disesthesia symptoms at the end of the observation period were missing, and objective symptoms of infraorbital nerve dysfunction had a significant regression.

Conclusion. The use of Nucleo CMP Forte completely eliminates unpleasant subjective symptoms such as burning sensation, allodynia (distorted pain), sensation of tingling, cramp (twitching). Recommended drug significantly reduces the intensity of the manifestations of all types of sensory disturbances in the area of innervation of the infraorbital nerve.

Key words: fractures of zygomatic-orbital complex, infraorbital nerve, Nucleo CMP Forte, osteosynthesis, neuropathy.

Фурман Руслан Леонідович – канд. мед. наук, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Адреса: 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56. **Тел.:** +38 (067) 729-51-50. **E-mail:** furmanruslan@mail.ru.

Поліщук Сергій Степанович – канд. мед. наук, доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Адреса: 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56. **Тел.:** +38 (067) 282-09-60. **E-mail:** vitadok@mail.ru.

Свистунов Дмитро Миколайович – завідувач ЛОР-відділення Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги.

Адреса: 21032, м. Вінниця, вул. Кіївська, 68. **Тел.:** (096) 771-59-54.

Кузько Олександр Васильович – лікар-щелепно-лицевий хірург щелепно-лицевого відділення Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги.

Адреса: 21032, м. Вінниця, вул. Кіївська, 68. **Тел.:** (067) 225-08-59. **E-mail:** vinlancer@meta.ua.