



Національна академія медичних наук України

Міністерство охорони здоров'я України

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

Одеський національний медичний університет

ГО «Асоціація стоматологів України»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ТА НАВЧАЛЬНИМ ТРЕНІНГОМ З ОВОЛОДІННЯМ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

«СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ»

17 – 18 вересня 2021 рік
м. Одеса

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ**

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ТА НАВЧАЛЬНИМ ТРЕНІНГОМ З ОВОЛОДІННЯМ ПРАКТИЧНИМИ
НАВИЧКАМИ
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**17 – 18 вересня 2021 рік
м. Одеса**

DOI 10.35220

УДК 616.31(05)

DOI 10.35220

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ТА НАВЧАЛЬНИМ ТРЕНІНГОМ З ОВОЛОДІННЯМ ПРАКТИЧНИМИ
НАВИКАМИ «СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА
ЛІКУВАННЯ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ»,
17 – 18 вересня 2021, Одеса**

Затверджено до поширення через мережу Інтернет рішенням Вченої ради Державної установи «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України». Протокол № 14 від 06.09.2021

Рецензенти:

*Шнайдер С. А. д. мед. н., Дєньга О. В. д. мед. н., Бабеня Г. О. к. мед. н.,
Рейзвіх О. Е. д. мед. н., Скиба В. Я. д. мед. н., Гулюк А. Г. д. мед. н.,
Почтар В. М. д. мед. н., Лабунець В. А. д. мед. н.*

Одеса - 2021

УДК 616-089.843+616-002

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ МІСЦЕВИХ ОЗНАК ЗАПАЛЕННЯ В ДІЛЯНЦІ ЗУБНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ

Поліщук Віталій Сергійович, асистент

polischuk_vitaliy@ukr.net

Шувалов Сергій Михайлович, завідувач, д.мед.н., професор

surgeon.shuvalov@gmail.com

Поліщук Сергій Степанович, д.мед.н., доцент

polischuk07@ukr.net

кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії,
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Поліщук Ольга Олегівна, асистент,

кафедра терапевтичної стоматології,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

olhapolishchuk7@ukr.net

Даліщук Андрій Ігорович, асистент,

кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

andriy.dalishchuk@gmail.com

Актуальність. На сучасному рівні розвитку суспільства та науки вчені відкрили можливості для більш широкого використання та впровадження в практику зубної імплантації. Саме зубна імплантація дає можливість відновити зубний ряд та функціонування зубо-щелепової системи без обпилювання та депульпування порядстоячих зубів, без використання знімних конструкцій, що дозволяє покращити соціальну адаптацію пацієнтів, що втратили зуби, особливо це стосується фронтальної групи. Все це дає можливість збільшити можливості та якість комплексної реабілітації таких пацієнтів.

При цьому важливим моментом залишається якість приживлення та виникнення ускладнень. Причинами ускладнень можуть бути як місцеві фактори так і загальні. Із місцевих факторів важливим моментом являється тютюнопаління, погана гігієна порожнини роту, патологія пародонту, стан твердих тканин зубів, патологія слизової оболонки порожнини роту. Із загальних факторів, що впливають на приживлення імплантів можна виділити захворювання внутрішніх органів та систем, не повноцінне харчування, вплив опромінення. Патологія нирок, підшлункової залози, печінки, жовчного міхура впливає на мінеральний обмін речовин. Враховуючи дану особливість можна запідозрити, що патологія деяких внутрішніх органів та систем напряду впливає на приживлення зубних внутрішньокісткових імплантів та потребує уточнення та вивчення.

Мета дослідження – дослідити вплив гепатобіліарної системи на загоєння операційної рани при постановці внутрішньокісткових зубних імплантів.

Матеріали та методи. В процесі роботи обстежено 23 хворих, котрим було встановлено внутрішньокісткові зубні імплантати фірми Mega Gen. Вік пацієнтів коливався від 19 до 42 років. Всі пацієнти були поділені на 2 групи: перша – контрольна (12 пацієнтів) – без патології гепатобіліарної системи; друга – дослідна (11 пацієнтів) включала хворих, які мали порушення гепатобіліарної системи. Чоловіки та жінки складали рівну кількість по групах. Місцевий статус оцінювався у хворих ступенем вираження клінічних проявів в ділянці

оперативного втручання на третю, сьому, чотирнадцяту добу: біль, набряк, гіперемія. Для всіх пацієнтів прояв клінічних ознак оцінювали в балах наступним чином: 1 бал – відсутність ознаки, 2 – незначно виражена, 3 – виражена, 4 – значно виражена.

Результати та обговорення. Результати огляду стану ранової поверхні в ділянці постановки зубного імплантату показали, що вже на 3-й день експерименту спостерігалася наступна картина: в контрольній групі оперованих пацієнтів - процес загоювання післяопераційної рани, мала місце виражена гіперемія ранової поверхні та набряк, а також наявність значного запального інфільтрату ($3,38 \pm 0,17$ бали). У другій групі – процес загоєння супроводжувався, більш значною гіперемією, набряком та більш вираженим запальним інфільтратом ($3,92 \pm 0,19$ бали), що свідчить про негативний вплив патології гепатобіліарної системи на загоєння операційної рани в зоні постановки зубного внутрішньокісткового імплантату.

На 7-й день з моменту постановки внутрішньокісткового зубного імплантату у пацієнтів контрольної групи спостерігалася позитивна динаміка загоєння перелому. У них показники гіперемії, інфільтрації та набряку мали тенденцію наближення до незначно виражених проявів ознак запалення ($2,25 \pm 0,14$ бали). У пацієнтів другої групи, які мали патологію печінки чи жовчовивідних шляхів – процеси регенерації післяопераційної рани достовірно ($p \leq 0,05$) показали менш позитивну динаміку та аналогічні показники знаходилися в межах наближених до рівня виражених ознак ($2,97 \pm 0,15$ бали). Показники дослідної групи свідчать про негативний вплив порушення гепатобіліарної системи на регенерації м'яких та кісткової тканин ділянки проведення зубної імплантації.

На 14-й день з моменту проведеного оперативного втручання контрольної групи пацієнтів клінічно спостерігалася більш позитивна динаміка загоєння тканин та були відсутні ознаки запалення у 83,3 % пацієнтів, а у пацієнтів другої групи лише – 36,7 %, що ще раз підтверджує негативний опосередкований вплив гепатобіліарної системи на загоєння тканин в ділянці зубної внутрішньокісткової імплантації.

Висновки. 1. Патологія гепатобіліарної системи негативно впливає на загоєння операційної рани при зубній імплантації, збільшуючи прояви місцевих клінічних ознак запалення.

2. Динаміка клінічних місцевих ознак запалення в ділянці зубної імплантації погіршується на фоні патології гепатобіліарної системи в 2,3 рази.

