

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

До 90-ліття стоматологічного факультету і кафедри  
хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ,  
170-ліття Національного медичного  
університету імені О.О. Богомольця та  
110-ліття з дня організації стоматологічної служби  
ГВКГ МО України



# «І-й З'їзд ЧЕРЕПНО-ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ УКРАЇНИ»

*Матеріали першого Українського міжнародного з'їзду*



**ICOI**



15-16 травня 2009 року

Київ 2009



кісткової тканини, періостит з кістковим регенератом різного ступеня зрілості, картини обмеженого фіброзивного остеомиєліта низької активності.  
**ВИСНОВКИ:**

1. В осіб обох статей із сповільненим прорізуванням НТМ у більшості випадків у парадентальних тканинах розвиваються локальні патологічні процеси, які хронологічно випереджають дистрофічно-деструктивні зміни твердих тканин зуба (карієс).

2. Ускладнення утрудненого прорізування НТМ не пов'язані з патологією твердих тканин зуба, а є наслідком перманентного травмування складки слизової оболонки, що покриває коронку, зубами-антагоністами, з наступним інфікуванням, і проявляються дистрофічними, дисциркуляторними та запальними процесами в парадентальних тканинах.

3. Перикороніт при сповільненому прорізуванні НТМ включає різного ступеня вираженості процеси: некротично-деструктивні, дистрофічні та гіперпластичні зміни епітелію, дисциркуляторні, запально-ексудативні та запально-продуктивні зміни високого і низького ступеня активності у власній пластинці слизової.

4. Запальні явища в кістковій тканині, що оточує НТМ, є вторинними від запалення м'яких тканин, виникають внаслідок контактного поширення інфекції на кісткову тканину і тому їх слід розглядати як локальний вторинний остеомиєліт.

## **ПРОНИКНІСТЬ ДЕКАСАНА ЧЕРЕЗ НАПІВПРОНИКНУ МЕМБРАНУ (ДІАЛІЗАТОР), ЯКА ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ В ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВІЙ ХІРУРГІЇ**

*Шкільняк Л.І.*

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова, (Вінниця, Україна)*

Складним та до кінця не вирішеним можна вважати питання про способи введення лікарських засобів в рану та їх дозування. Відомі способи введення лікарських засобів в рану на тампонах, турундах, в складі мазей, при



тривалому промиванні розчинами через систему дренажів мають ряд недоліків.

Для вирішення цієї задачі особливий інтерес представляють запропоновані та популярні в останні роки мембранні пристрої та мікрокапсули, які забезпечують постійне дозоване поступлення лікарських речовин в рану (В.А.Фокін, 1990; В.В.Козлов, В.Б.Цхай, А.М.Сухоруков, 2005).

Для діалізу гнійних ран нами використовується целюлозна циліндричної форми гофрована оболонка (Белм'ясопромінвест). Такий вибір обумовлений її доступністю, відповідним діаметром пор, вигідною формою для створення ємкості, достатньою механічною міцністю. Застосована целюлозна оболонка відноситься до анізотропних напівпроникних мембран, з діаметром пор від 1,5 до 2,5 нм. Така мембрана дозволяє практично всім антисептикам виходити за її межі в результаті дифузії і діалізу по градієнту концентрації, так як молекулярна маса більшості цих лікарських засобів знаходиться в межах до 500 – 1500 дальтон.

Для вивчення явища діалізу та дифузії нами для даного дослідження було виготовлено пристрій, який складається із двох камер, які можна з'єднувати між собою за допомогою гвинтових кріплень. В стінках які з'єднуються є вікно розміром 4 на 4 см. Між цими стінками закріплювали за допомогою гвинтів напівпроникну мембрану, та щоб вона повністю закривала вікна що є в стінках. В одній камері була дистильована вода, в іншій антисептик декасан. Проби брали із камери з дистильованою водою через 1, потім через 3, 6, 9, 12, 24 години. Проводили кількісне визначення антисептика, що пройшов за даний проміжок часу. Дане визначення проводили наступним чином: 0,25 препарату поміщали в мірну колбу місткістю 13мл, добавляли 1мл 0,1% розчину полівінілового спирту, 0,5мл 0,07% розчину еозину, 0,75 0,05М розчину хлористоводневої кислоти, доводили розчин водою до мітки та перемішували (розчин А). Виміряли оптичну щільність розчину на спектрофотометрі при довжині хвилі 540нм в кюветі з товщиною шару 10мм, використовуючи в якості розчину для порівняння розчин, приготовлений аналогічно розчину А за відсутності вмісту препарату (ФС 42У – 30/60 – 362 – 93).

Обробивши отримані результати та провівши розрахунки нами встановлено, що в першу годину проведення діалізу через 1 см<sup>2</sup> мембрани дифундує 1 мг декасану, а в наступні години в середньому 0,2 мг.





## 7. ІНШІ РОЗДІЛИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ.

Таким чином можна зробити висновок, що лікарські засоби, поміщені в камеру із напівпроникної мембрани, постійно та рівномірно виходять через пори мембрани на протязі 24 годин. Отже, декасан виходячи крізь пори мембрани не змінює свої властивості та здійснює антисептичну дію в рані.