

Vydavateľ / Publishing a /and adresa redakcie / Address of editor: VPS - SLOVAKIA, spol. s r.o., Lúčna 1A,  
080 06 Prešov, Slovenská republika, IČO: 36457256 IČ DPH: SK2020011697 Obch. reg. Okr. súdu PO, vložka  
11334/P

☎ ☎ ++ 421 51 7765 330 ☎ ++ 421 905596201 ✉ [vpsslovakia@vpsslovakia.sk](mailto:vpsslovakia@vpsslovakia.sk)

<http://www.vpsslovakia.sk>

Číslo účtu / Account number: 2627729574 Kód banky 1100 Tatra banka, a.s. pobočka Prešov

IBAN: SK84 1100 0000 0026 2772 9574 Swiftový kód: TATRSKBX

Variabilný symbol / Variable symbol VS 114800 Konštantný symbol / Constant symbol KS 0308

**Generálny partner / General Partner:** MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE STATE  
UNIVERSITY "UZHOROD NATIONAL UNIVERSITY" 46 Pidhima St, Uzhorod, Transcarpathia, Ukraine,  
88000,

+ ☎ 380312233341 + ☎ 380312234202 ✉ [official@uzhnu.edu.ua](mailto:official@uzhnu.edu.ua)

Identification code 02070832 <http://www.uzhnu.edu.ua/>

#### Vedecká rada / Scientific board:

Predseda: Editor in Chief: Dr.Sc Prof. Smolanka Volodymyr	Tajomník: Scientific Secretary: Dr.Sc Prof. Kostenko Yevhen	Podpredsedníčka: Vice Chairman: C.Sc Prof. Oksana Klitynska
---	---	---

#### Členovia: Scientific boards:

Dr. Fejérdy Pál, D.M.D., Ph.D.- Department of Prosthodontics Faculty of Dentistry Semmelweis University (SE) (Budapest, Hungary)	Dr.h.c., C.Sc., Prof. Andrej Jenca MUDR (Kosice, Slovak Republic)
Dr.Sc.Prof.Slabkiy Genadiy (Uzhhorod, Ukraine)	Dr.Sc.Prof.Myronyuk Ivan (Uzhhorod, Ukrain )
Dr.Sc.Prof.Fera Olexandr (Uzhhorod, Ukraine)	Dr.Sc Prof. Rusyn Vasil (Uzhhorod, Ukraine)
Dr.h.c Prof. Hanna Eliasova, PhD (Presov, Slovak Republik)	Dr.Sc Prof. Rusyn Andryy (Uzhhorod, Ukraine)
Dr.h.c., Dzupa Peter, PhD, MUDR (Chadca, Slovak Republik)	Dr.Sc Prof. Boldizhar Patricia (Uzhhorod, Ukraine)
Dr.Sc. Prof. Savichuk Natalia (Kyiv, Ukraine)	Dr.Sc Prof. Boldizhar Olexandr (Uzhhorod, Ukraine)
Dr.Sc Prof. Kasakova Rimma (Uzhhorod, Ukraine)	Dr.Sc Prof. Korsak Vyacheslav (Uzhhorod, Ukraine)
Dr.Sc Prof. Potapchuk Anatoly (Uzhhorod, Ukraine)	Dr.Sc Doc. Rumyancev Kostyantyn (Uzhhorod, Ukraine)
Dr.Sc. Prof. Tore Solheim (Oslo, Norway)	Dr.Sc. Prof. Bobrov Nikita (Kosice, Slovak Republic)
Dr.Sc Prof. Mishalov Volodymyr (Kyiv, Ukraine)	Dr.Sc. Prof. Hokan Mornsted (Sweden)
Dr. Sc. Prof. Vilma Pinchi (Florence, Italy)	Dr.h.c., Prof. Jozef Zivcak, PhD (Kosice, Slovak Republik)
Dr.Sc. Prof. Tkachenko Pavlo (Poitava, Ukraine)	Dr.Sc. Doc. Gasuk Petro (Ternopil, Ukraine)
Dr.Sc. Prof. Kaskova Liudmyla (Poitava, Ukraine)	Dr.Sc. Doc. Gasuk Natalia (Ternopil, Ukraine)

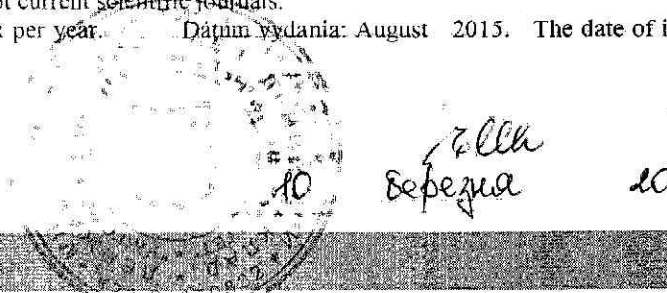
Vedecký časopis je registrovaný na Ministerstve kultúry Slovenskej republiky a УКРАЇНА Держана реєстраційна  
служба України № 20221 – 10021P

The Scientific journal registered at the Ministry of culture of the Slovak Republic.

Vedecký časopis. Kategória publikačnej činnosti ADF podľa prílohy č. 1 Smernice č. 13/2008-R zo 16.  
októbra 2008 o bibliografickej registrácii a kategorizácii publikačnej činnosti, umeleckej činnosti a ohlasov  
Ministerstva školstva Slovenskej republiky. Vedecké práce v domácich nekarentovaných časopisoch. Články alebo  
štúdie, ktoré zverejňujú originálne (pôvodné) výsledky vlastnej práce autora alebo autorského kolektívu uverejnené  
v nekarentovaných vedeckých časopisoch.

The Scientific journal. A category of publishing activities pursuant to annex 1 of Directive no ADF No 13/2008-R  
from 16. October 2008 on the bibliographic entry registration and categorisation of the publishing activities of the  
Ministry of education of the Slovak Republic, artistic activity and responses. Scientific work in domestic not current  
journals. Articles or studies, which published the original work of the author or copyright (original) the results of its  
own staff members published in the not current scientific journals.

Periodicita: 4x ročne. Periodicity: 4x per year. Dátum vydania: August 2015. The date of issue: August  
2015.



*zella*  
*Бережна* 10

## TABLE OF CONTENT

1	<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ ПЛОМБУВАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ.</b> Клітинська О.В., Васько А.А., Бородач В.О., Цуканов Д.В., Лайош Н.В.	4
2	<b>АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ СЕРЕД ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ В ГІРСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ</b> Клітинська О.В., Бородач В.О., Пиндус Т.О., Іваськевич В.З., Джура Петер, Пиндус І.В.	10
3	<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРФОРАНТНОГО РЕВЕРСІЙНОГО КЛАПТЯ НА СУРАЛЬНІЙ АРТЕРІЇ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ ПОКРИВНИХ ТКАНИН НИЖНІХ КІНЦІВОК.</b> Бадюл П.О.	15
4	<b>INFLUENCE OF TOOTH STRUCTURE LESIONS ON EFFECTIVNESS OF DENTAL AGE ESTIMATION METHOD</b> Goncharuk-Khomyn M.	23
5	<b>МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ ПЕРИКРОНИТУ І РЕТРОМОЛЯРНОГО ОСТИТУ</b> Добровольська М.К., Брехлічук П.П., Гелей Н.І., Гелей В.М.	26
6	<b>ОЦІНКА ДОЦІЛЬНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВПЛИВУ В ХОДІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ПАТОЛОГІЙ.</b> Домище М.Ю.	30
7	<b>CLINICAL AND EXPERIMENTAL TESTING OF SPECTROPHOTOMETRIC METHODS IDENTIFICATION OF ADHESIVE SYSTEMS IN FORENSIC DENTISTRY</b> Kostenko S.B., Marukha R.Yu.	37
8	<b>TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH GENERAL-SOMATIC PATHOLOGY OF THE DIGESTIVE SYSTEM.</b> Kostenko Ye.Ya., Dobrovol'ska M.K., Heley V.M., Heley N.I.	42
9	<b>РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ PRF (L-PRF) ТА PRP З МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ТА АУГМЕНТАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ</b> Костенко Є.Я., Белей О.Л.	45
10	<b>СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ М.УЖГОРОДА.</b> Мельник В.С., Горзов Л.Ф., Дуганчик Я.І.	52
11	<b>ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ОКЛЮЗІЙНОГО СПЛІНТА В ПРАКТИЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ</b> Сливка М.М.	57
12	<b>ОЦІНКА СЕЛЕКТИВНОСТІ ВИДАЛЕННЯ ЗАЛИШКІВ ФІКСАЦІЙНОГО ЦЕМЕНТУ НА ТВЕРДИХ ТКАНИНАХ ЗУБІВ ПІСЛЯ ДЕБОНДИНГУ КЕРАМІЧНИХ РЕСТАВРАЦІЙ</b> Павленко О.В., Ступницька О.М., Чайковський І.Г., Чамата В.В.	63
13	<b>ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПАРОДОНТИТУ У ПІДЛІТКІВ 14-18 РОКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФАКТОРІВ РИЗИКУ (ГІНГІВІТ, ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ, ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ) У МІЖКАНЦІВ М. УЖГОРОДА.</b> Фера М.О., Фера О.В., Костенко С.Б., Дячук К.Г., Криванич В.М., Парлаг В.В., Бокоч С.В., Мелкумян Т.С., Мальцева О.М., Кучмаш Я.О., Попович Е.В., Дем'ян А.М.	67
14	<b>ДОСТУПНІСТЬ НЕДОНОШЕНИМ НОВОНАРОДЖЕНИМ ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ</b> Слабкий Г.О., Габорець Ю.Ю., Дудіна О.О.	74
15	<b>МІЖСЕКТОРАЛЬНИЙ ПІДХІД, ЯК ОСНОВА ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я</b> Слабкий Г.О., Шафранський В.В., Миронюк І.С.	79
16	<b>АНАЛІЗ СМЕРТНОСТІ ДІТЕЙ У ВІЦІ ДО П'ЯТИ РОКІВ ВІД ПРИРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ, ДЕФОРМАЦІЙ ТА ХРОМОСОМНИХ АНОМАЛІЙ В УКРАЇНІ</b> Слабкий Г.О., Дудник С.В., Тяпкін Г.М.	83

# МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ ПЕРИКОРОНІТУ І РЕТРОМОЛЯРНОГО ОСТИТУ

Добровольська М.К.<sup>\*</sup>, Брехлічук П.П.<sup>\*\*</sup>,  
Гелей Н.І.<sup>\*\*\*</sup>, Гелей В.М.<sup>\*\*\*\*</sup>

*\* кандидат медичних наук, доцент,  
завідувач кафедрою терапевтичної  
стоматології, ДВНЗ «Ужгородський  
національний університет», Ужгород,  
Україна*

*\*\* кандидат медичних наук, доцент,  
завідувач кафедри хірургічної  
стоматології, щелепно-лицевої хірургії  
та онкостоматології, ДВНЗ  
«Ужгородський національний  
університет», Ужгород, Україна*

*\*\*\* асистент кафедри хірургічної  
стоматології, щелепно-лицевої хірургії  
та онкостоматології, ДВНЗ  
«Ужгородський національний  
університет», Ужгород, Україна*  
*\*\*\*\* старший викладач кафедри  
хірургічної стоматології, щелепно-  
лицевої хірургії та онкостоматології,  
ДВНЗ «Ужгородський національний  
університет», Ужгород, Україна*

**Summary.** The study considers the complex effectiveness of the medical and surgical treatment of pericoronitis and retro-molarostitis. The combined use of drugs: Traumeel, Lymphomyosol, Polimik, Saral, Myramistin easter to deal with inflammation, pain, shortens treatment. The results show that the treatment method that we used at pericoronitis, retro-molarostitis is effective in the near and long term.

**Key words:** pericoronitis, retromolarostitis, inflammatory process, mineral composition of saliva, saliva enzymes, immune factors.

За даними багатьох вітчизняних та зарубіжних авторів утруднене прорізування нижніх третіх молярів зустрічається у 65% пацієнтів [1 - 5]. Протягом останнього десятиліття актуальність проблеми зросла. Захворювання найчастіше виникає у пацієнтів зі зниженим рівнем загального і місцевого імунітету [6, 9, 10]. Суттєву роль відіграє ортодонтична патологія, стан гігієни порожнини рота. Перелічені причини приводять до перикороніту, який ускладнюється ретромолярним періоститом [7, 8].

**Мета дослідження:** дослідити клінічну ефективність хірургічного лікування перикороніту та ретромолярного оститу з призначенням оптимального методу лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** Під нашим спостереженням знаходилося 26 пацієнтів віком від 17 до 36 років. Серед них було 8 – осіб чоловічої і 18 - жіночої статі, 17 з них хворіли на перикороніт, а 9 - мали ретромолярний періостит нижньої щелепи.

В якості контрольних тестів були вибрані клінічні критерії: тривалість больової реакції, терміни грануляції рани, відновлення функції щелепи, вираженість та тривалість набряку м'яких тканин, швидкість епітелізації раневої поверхні методом планіметрії за Л.Н. Поповою, лабораторні дослідження: мінерального складу слини та рентгенографію. Отримані дані обробляли статистично за Стюдентом.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Обстежені хворі були поділені на дві групи: основну групу спостереження склали 18 пацієнтів, яким призначали комплексну терапію. 8 пацієнтів увійшли до контрольної групи, в якій застосовували традиційні знеболюючі і протизапальні алопатичні засоби. Всі препарати були ліцензовані МОЗ України.

Пацієнти скаржились на погіршення загального стану, біль та припухлість м'яких тканин у ділянці третього моляра і кута нижньої щелепи,



обмежене відкривання рота, утруднене ковтання, неприємний запах із ротової порожнини, підвищення температури тіла до 38 - 38,5 °С, асиметрію обличчя за рахунок набряку м'яких тканин ураженої частини щелепи, гіперемію слизової оболонки в ділянці нижніх зубів "мудрості".

Під час огляду виявлено наявність відбитків зуба-антагоніста на поверхні каптура, виділення гнійного вмісту, згладженість перехідної складки, болючість при пальпації, однобічне збільшення підщелепних лімфатичних вузлів. На панорамній і прицільній рентгенограмах нижньої щелепи у бічній проекції спостерігалось розширення періодонтальної щілини третього нижнього моляра, яка у дистальній частині набувала півмісяцевої форми.

Нами запропонований поетапний метод комплексного лікування при серозному перикороніті:

- під інфільтраційною анестезією проводилось висічення каптура слизової оболонки над третім моляром з наступними аплікаціями 0,03% розчину мірамістину, дентагелю. Всередину, в якості терапії, призначали лімфоміозот по 10 крапель 3 рази на день до їжі, протизапальний препарат траумель С по 1 таб. 5 раз на день після їжі;

- при гнійній формі запалення та у післяопераційному періоді атипового видалення нижнього третього моляра обробляли рану розчином колоїдного срібла. Призначали всередину: полімік (сумішфторхінолона 200мг та орнідазола 500мг) - по 1таб. 2 рази на добу, серрату (ензимний препарат серратіопептидазу) - по 10мг 3 рази на добу, мінерально-вітамінний комплекс

«Біовіт», полоскання відваром ромашки після їди.

Обстеження у 84%±0.07% хворих основної групи вже на другий день після хірургічного втручання виявило значне зменшення болючості, гіперемії, набряку м'яких тканин та неприємного запаху. На 5-6 день з'являлись елементи грануляційної тканини. Поступово відновлювалась функція нижньої щелепи, нормалізувалась температурна реакція. Планіметрія свідчила про активний перебіг процесу регенерації рани. Загальний стан організму покращувався.

При дослідженні спостерігались зміни мінерального складу слини: зниження концентрації калію - до (0,43± 0,31) г/л; натрію - до (0,15± 0,17) г/л; збільшення фтору - до (1,1± 0,83) г/л; Кількість магнію і кальцію практично не відрізнялась від показників норми.

В контрольній групі пацієнтів. У 93±0.07% відмічалось пізніше зниження больової реакції, набряку і гіперемії рани. Поява грануляційної тканини спостерігалось на 7-8 день. Відновлення функції нижньої щелепи в середньому на 3,4 +/- 0,1 дня було довшим. Планіметрія рани свідчить про в'ялий перебіг процесу регенерації. Нормалізація загального стану організму і його температурної реакції запізнювалась в середньому на 2,8 +/- 0,2 дня.

Встановлена достовірна залежність інтенсивності запального процесу в періості від вмісту К,Na,F,Ca у ротовій рідині в двох досліджуваних групах пацієнтів. В основній групі відмічалось зниження концентрації К,Na,Mg,F - до (0,43± 0,31) г/л (норма (0,5± 0,74) г/л); у пацієнтів контрольної групи - до (0,48 ± 0,34) г/л., дані наведено на рисунку 1.

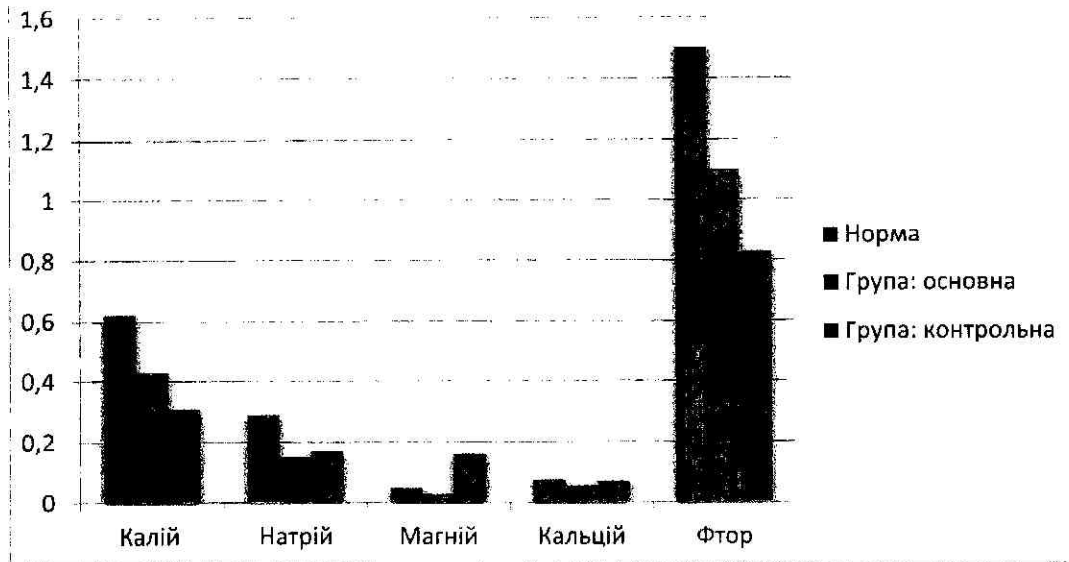


Рис.1. Зміни мінерального складу ротової рідини у різних групах хворих.

Було також встановлено залежність активності ферментів ротової рідини від методики лікування в процесі захворювання. Кількість основних ферментів змішаної слини в пацієнтів досліджуваних груп дорівнювала: контрольній - зменшилась кількість муцину - до  $(1,6 \pm 1,9 \text{ г/л})$  норма  $(2,0 \pm 3,0 \text{ г/л})$ , лізоциму - до  $(0,11 \pm 0,14 \text{ г/л})$  норма  $(0,15 \pm 0,25 \text{ г/л})$ . Уреаза і кисла фосфатаза

залишались в межах норми. В основній групі, де призначали комплексну терапію, відзначалася тенденція до збільшення бар'єрної функції слини та підвищення рівня ферментів слини: муцину - до  $(2,74 \pm 2,96 \text{ г/л})$  норма  $(2,0 \pm 3,0 \text{ г/л})$ , лізоциму - до  $(0,18 \pm 0,23 \text{ г/л})$  норма  $(0,15 \pm 0,25 \text{ г/л})$ , що підтверджує підвищення місцевих імунних факторів, дані наведено в рисунку 2.

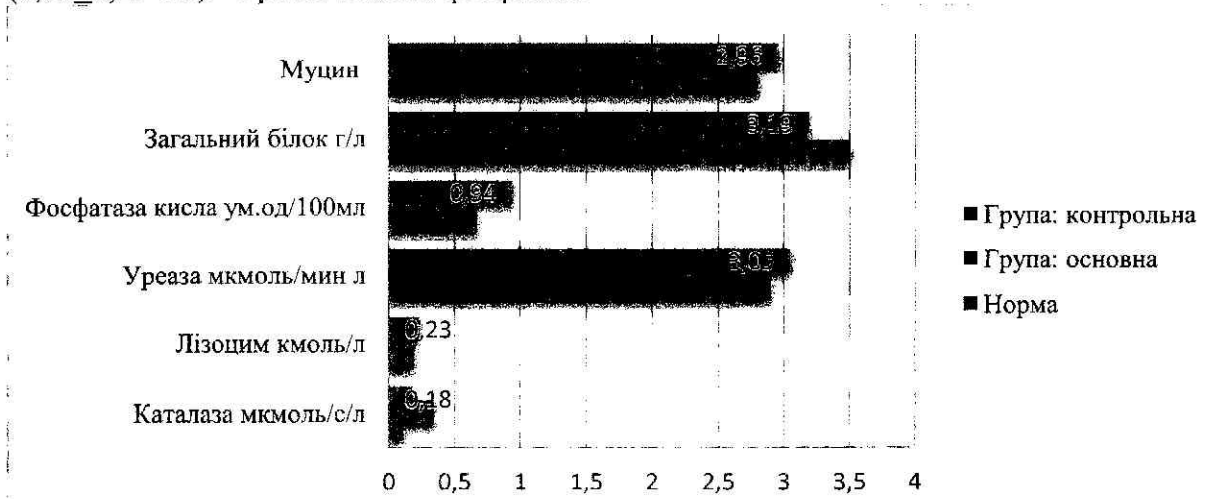


Рис. 2. Порівняльна характеристика активності ферментів ротової рідини

**Висновки:** Застосування комплексного поетапного хірургічного і медикаментозного лікування хворих із призначенням АГТП дренажної, протизапальної, імуномодельючої дії сприяє нормалізації загального і місцевого статусу, прискореному переходу запалення у

репаративну фазу, зменшенню терміну неспрацездатності хворого.

Отримані результати свідчать про те, що метод лікування, який ми застосовували при перикорониті та з явищами періоститу, є ефективним і його можна впроваджувати в практику хірурга-стоматолога.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Луцкая И.К., Шевела Т. Л., Чижик Т. А. Хирургическое лечение затрудненного прорезывания зуба мудрости //Стоматолог. - Минск. – 2015. – №. 2. – С. 36-40.
2. Костина И. Н. Факторы, усложняющие удаление нижних третьих моляров //Проблемы стоматологии. – 2005. – №. 2.- С.35-47.
3. Плахтий Л.Я. Особенности клинико-микробиологической диагностики воспалительных осложнений, связанных с третьими нижними молярами //Владикавказский медико-биологический вестник. – 2009. – Т. 9. – №. 15-16. – С. 72-76.
4. Тимофеев А. А., Ярифа М. А. Эффективность использования препарата Гивалекс у больных с острым и обострившимся хроническим перикоронитом //Современная стоматология. – 2014. – №. 1. – С. 99-105.
5. Тимофеев А. А., Савицкий А.А.Влияют ли нестероидные противовоспалительные препараты на эффективность местной анестезии?//Современная стоматология. – 2017. – №. 2. – С. 44-47.
6. Лапин А. А., Виха Г. В. Показатель суммарной антиоксидантной активности ротовой жидкости-неинвазивный метод определения антиоксидантного статуса организма //Бутлеровские сообщения. – 2010. – Т. 22. – №. 12. – С. 38-45.
7. Иорданишвили А. К. Частота и структура осложнений после удаления зубов мудрости верхней челюсти //Институт стоматологии. – 2015. – №. 4. – С. 49-51.
8. Флис П. С., Анан А. Влияние ретенционных третьих моляров на результаты достигнутого ортодонтического лечения в ретенционный период. //Современная стоматология. – 2013. – №. 2. – С. 94-96.
9. Мельник А. Л. Интегральная характеристика инфекционно-запальных заболеваний полости рта //Клінічна та експериментальна патологія. – 2015. – Т. 14. – №. 1.
10. Коломієць С. В. Роль антиоксидантів в комплексному лікуванні гострих запальних процесів щелепно-лицевої ділянки одонтогенної етіології //Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – №. 4 (2). – С. 274-277.