

Події під час АТО/ООС вже тоді показали невідповідність щелепно-лицевих відділень військових, цивільних та університетських клінік до зміни парадигми лікування і широкого запровадження металоостеосинтезу як основної методики лікування цих поранень.

Кричущим фактом є те, що від 2014 року, після окупації Луганська, де залишилося ЩЛХ відділення, на підконтрольній Україні території Луганської області так і не відновили роботу цього вкрай важливого відділення, але при цьому було отримано сім (!) Державних премій в галузі стоматології, з них три зі ЩДХ, за організацію стоматологічної допомоги в зоні АТО/ООС і жоден з лауреатів не був там особисто!

За нашими даними, за весь цей період ні медичною службою МО України, ні МОЗ України не проводилося регулярних закупівель ні пластин, ні гвинтів, вже не кажучи про спеціальне обладнання та інструменти.

Від початку повномасштабної війни РФ проти України статистично підтверджено такі види поранень: 40 % уражень щелепно-лицевої ділянки, в основному це 35 % мінно-вибухові, невеликий відсоток стріляних ран і 60 % – кінцівки. У зв'язку з цим гостро постало питання з масовими поступленнями поранених, проблемами евакуації, відсутністю необхідного обладнання, інструментів та матеріалів!

Знаючи ці проблеми, Благодійний фонд Мирона Угриня, Благодійний фонд Сімонаса Грибаускаса (Литва), професорів Малгожати та Яна Петруских (Польща), колег з Австрії, Італії, Франції, США, Канади та ін. розробили систему забезпечення необхідними матеріалами практично всіх ЩЛХ відділень військових шпиталів, частини цивільних та університетських клінік, про що буде викладено в доповіді.

ОЦІНКА ЗАГОЄННЯ ПОСТЕКСТРАКЦІЙНИХ ЛУНОК ПРИ ЗАСТОСУВАННІ АВТОЛОГІЧНОГО ДЕНТИН-ГРАФТУ

Федин Ю. І., Варес Я. Е., Штибель Н. В., Варес Я. Я.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Загоєння лунки видаленого зуба (ЛВЗ) супроводжується значними просторовими змінами альвеолярної кістки у вигляді її резорбції та деформації, що створює несприятливі умови для дентальної імплантації та протетичної реабілітації. Поєднання автологічного дентин-графту (АДГ), зі збагаченням тромбоцитами фібрином (ЗТФ) може бути перспективною терапевтичною опцією для заміщення ЛВЗ.

Мета – апробація та клінічна оцінка ефективності застосування АДГ у поєднанні зі ЗТФ при заміщенні ЛВЗ з біляверхівковою патологією.

Матеріали і методи. Проведено обстеження та лікування 20 хворих (12 жінок та 8 чоловіків віком $(28,23 \pm 7,78)$ років) із біляверхівковою патологією, що не підлягала консервативному лікуванню. Після атравматичного видалення зуба, ЛВЗ заповнювали композицією АДГ, приготованою за допомогою пристрою Smart dentin grinder (KometaBio, США), та ЗТФ (основна група) або лише ЗТФ (група порівняння). Контрольні клінічні огляди проводили на 1, 3, 10, 14-й дні. КПКТ нижньої щелепи проводили на 3-му та 6-му місяці (Vatech Green 16 (Vatech, Південна Корея)) з метою визначення обсягу кістковотканинної втрати по вертикалі та горизонталі.

Результати. Термін повної епітелізації ЛВЗ становив $(13,2 \pm 0,84)$ доби. При дослідженні вертикальної втрати кісткової тканини встановлено, що через 3 міс. після операції цей показник становив $(8,59 \pm 0,69)$ мм в основній групі та $(8,85 \pm 0,44)$ мм у групі порівняння. Через 6 міс. – $(9,08 \pm 0,43)$ мм та $(10,52 \pm 0,75)$ мм відповідно. Ширина альвеолярного відростка на рівні середини ЛВЗ через 3 міс. після операції становила $(7,13 \pm 0,4)$ мм в основній групі та $(6,76 \pm 0,54)$ мм у групі порівняння. Через 6 міс. – $(6,98 \pm 0,4)$ мм та $(6,51 \pm 0,51)$ мм відповідно.

Висновки. Застосування композиції АДГ зі ЗТФ доводить свою ефективність при заміщенні ЛВЗ з біляверхівковою патологією.