



**ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Запорізький державний медичний університет**



Асоціація СТОМАТОЛОГІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Асоціація СТОМАТОЛОГІВ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

**П'ята (V) Міжнародна науково-практична
конференція
«Стоматологія Придніпров'я»**

19 квітня 2019

Дніпро-Запоріжжя

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Присвячено 80-ти річчю заслуженого діяча
науки і техніки України, д. мед.н. проф. Ігоря Сергійовича Мащенко.*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

П'ята (V) МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«СТОМАТОЛОГІЯ ПРИДНІПРОВ'Я»

Збірник наукових праць

Дніпро
Запоріжжя
2019

УДК 616.31

Редакційна колегія: проф. А.В.Самойленко (відп. ред.), проф А.А. Гудар'ян, проф. О.А. Глазунов, проф. І.В. Ковач, проф. О.А. Фастовець, проф. Н.Г. Баранник, д.мед.н. доц. О.В. Возний, доц.Н.Г. Ідашкіна, ас. Матвєєнко Л.М.

П'ята (V) Міжнародна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»: зб.наук.пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпро; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2019. –с.190

У збірнику наукових праць наведені матеріали Першої (V) Міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія Придніпров'я», яка відбулась 19 квітня 2019 року. Представлені роботи присвячені питанням профілактики, діагностики та лікування основних стоматологічних захворювань з відображенням еспериментальних, теоретичних, клінічних та науково-методичних питань сучасної стоматології.

Наукові дослідження були виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ, а також в закладах практичної охорони здоров'я.

УДК 616.31

© ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», 2

знижує соціальну активність хворого, що об'єктивно описує показник рівня якості життя.

Мета представленого дослідження – дослідити якість життя у хворих з частковою відсутністю зубів в динаміці до та після протезування.

Дослідження було проведене серед 140 хворих з частковими дефектами зубних рядів, нарівно чоловіків та жінок, що звернулися за лікувально-консультативною допомогою на кафедру ортопедичної стоматології. Розрахунок показників якості життя проводився за опитувальними листами ОНІР Oral Health Impact Profile (ОНІР) (Slade G., Spenser J., 1994) до протезування та у віддалений термін (через 6 місяців). Про зміну рівня якості життя свідчило зменшення кількості балів, оскільки опитувальник містить негативно сформульовані запитання.

За результатами проведеного дослідження найбільше підвищення рівня якості життя спостерігалось серед хворих, яким ортопедичне лікування проводили із застосуванням імплантатів ($30,5 \pm 5,0$ до лікування проти $15,2 \pm 3,4$ після, $p < 0,001$), що на наш погляд, пов'язано з особливістю дефектів зубного ряду, які були локалізовані у фронтальній ділянці та характеризувались відсутністю поодиноких зубів. У пацієнтів, яким виготовляли незнімні конструкції, рівень якості життя збільшувався менш помітно, але був досить високим після протезування ($24,8 \pm 4,2$ до лікування проти $14,0 \pm 3,3$ після, $p < 0,05$). Хворим з частковою відсутністю зубів, яким надалі виготовляли знімні та комбіновані протези, до лікування мали найгірші показники якості життя ($37,1 \pm 5,4$, $p < 0,05$). Проте після протезування їх рівень якості піднявся, при цьому більш помітно серед хворих, що отримали комбіновані протези, у порівнянні з тими, ортопедичне лікування яких здійснювалось з використанням знімних протезів ($19,2 \pm 3,5$ проти $25,4 \pm 4,5$, $p > 0,05$)

Отже, внаслідок проведеного дослідження встановлена значна відповідність динаміки індексів якості життя характеру проведеного зубного протезування. Виходячи з отриманих результатів, ми вважаємо перспективним подальше вивчення взаємозв'язку суб'єктивної та об'єктивної оцінки ефективності проведеного протезування задля забезпечення найбільшої результативності ортопедичного лікування.

Глазунов О.А., Фесенко В.І., Степанова С.В., Лашева О.Н., Векуа І.Д., Мороз В.Є., Клочко Р.І.

ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У МОЛОДИХ ОСІБ, ЩО МЕШКАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО МІСТА.

ГУ «Дніпропетровська медична академія МОЗУ», кафедра стоматології ФПО.

Запальні захворювання пародонту, зокрема гінгівіт, є актуальною медичною проблемою, що обумовлено, насамперед, широкою розповсюдженістю цієї патології, особливо у людей молодого віку (20-25 років). У цього контингенту людей є необхідність уточнення структури й

інтенсивності захворювань пародонта для формування комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Мета дослідження – вивчити клінічну ефективність комбінації препаратів для лікування хронічного катарального гінгівіту у осіб молодого віку, що проживають в умовах промислового міста.

Матеріали і методи. Комплексне лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту середнього ступеню тяжкості проведено у 30 відносно здорових пацієнтів у віці 18-25 років. Лікування призначалося згідно наказу № 566 від 23.11.2004 “Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями "ортопедична стоматологія", "терапевтична стоматологія", "хірургічна стоматологія", "ортодонтія", "дитяча терапевтична стоматологія", "дитяча хірургічна стоматологія”. Усім пацієнтам була проведена професійна гігієна, санація ротової порожнини, навчання правилам раціональної гігієни порожнини рота, контрольована чистка зубів. Жоден з пацієнтів не потребував ані ортодонтичного, ані хірургічного, ані ортопедичного лікування. З метою місцевої антисептичної та антибактеріальної обробки порожнини рота призначали полоскання препаратом Декасан по 150 мл 2 рази на добу та аплікації препарату на 15 хвилин на уражені ділянки ясен тричі на добу протягом 10 діб. В якості місцевої протизапальної терапії використовували розчин препарату Ротокан у вигляді «ротових» ванночок на 1-2 хв. двічі на день протягом 5 діб. З метою стимуляції репаративних процесів у тканинах пародонту призначали Аскорутин по 1 таблетці 2 рази на день протягом місяця. Пацієнтам рекомендовано використання лікувально-профілактичної зубної пасти «LACALUTactiv» по схемі. Усім пацієнтам до лікування й через один місяць після лікування проводили визначення індексів: індекс гігієни ротової порожнини за GreenVermillion (1964); папілярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА)(1960); індекс кровоточивості ясенних сосочків (РВІ) по SaxeriMuhlemann; пародонтальний індексРІ. Для визначення запального процесу у яснах проводили пробу Шиллера-Писарєва. Повторний огляд проводили через 10-15 діб. Отримані результати оброблялися методами математичної статистики. Достовірність змін вивчених показників визначали по критерію Стьюдента.

Результати та їх обговорення. Жодних побічних та алергічних реакцій на використання досліджуваних засобів в процесі лікування хворих з діагнозом хронічного генералізованого катарального гінгівіту не відмічено. У досліджуваної групи хворих до лікування показники індексів становили: РМА – $0,67 \pm 0,056$; РІ – $1,76 \pm 0,18$; РВІ – $1,63 \pm 0,22$; Гріна-Вермілліона – $2,05 \pm 0,26$; проба Шиллера-Писарєва позитивна у 100% випадків.

При клінічному огляді пацієнтів через 15 діб після проведеного лікування середні показники індексів становили: РМА – $0,06 \pm 0,02$; РІ – $0,23 \pm 0,09$; РВІ – $0,18 \pm 0,05$; Гріна-Вермілліона – $0,53 \pm 0,19$; проба Шиллера-Писарєва не виявила ознак запалення ясен у жодного з досліджуваних.

Отримані дані є статистично достовірними ($p < 0,001$).

Висновок. Результати проведеного дослідження свідчать про виражену клінічну ефективність запропонованої лікувально-профілактичної комбінації препаратів при лікуванні хронічного генералізованого катарального гінгівіту у осіб молодого віку, що мешкають на території промислового міста.

Голейко М.В.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОЄДНАНІ УРАЖЕННЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ТА ПЕРІОДОНТА.

Львівський національний медичний університет, кафедра терапевтичної стоматології.

Актуальність. Періодонтальні вогнища хронічної інфекції виявляють досить часто при обстеженні хворих із запальними захворюваннями пародонту. Анатомічна та функціональна єдність пульпи та пародонту зумовлюють високу вірогідність їхнього одночасного ураження патологічним процесом [1,4]. Проблема ефективного лікування верхівкового періодонтиту та генералізованого пародонтиту пов'язана із значною розповсюдженістю цих захворювань, тяжкістю та трудоемністю лікарських маніпуляцій, значним відсотком невдач та ускладнень, відсутністю тривалої стабільності досягнутих результатів [2]. Ендодонтичне лікування у пацієнтів з патологією тканин пародонту має особливе значення: без адекватно проведеного ендодонтичного лікування неможливо розраховувати на тривалу ремісію та стабілізацію процесу захворювань тканин пародонту, з іншого боку – недосконале ендодонтичне лікування з приводу ускладненого карієсу може призводити до погіршення пародонтального статусу вже на ранніх стадіях ураження пародонту [5,6]. У терапевтичному лікуванні великого значення надають засобам медикаментного впливу на патологічне вогнище ураження з метою фармакологічної корекції запального процесу. Важливим критерієм якісного комплексного лікування є позитивний терапевтичний ефект у віддалені терміни.

Метою роботи було вивчення аналізу віддалених результатів ефективності лікування хворих на періодонтит на тлі генералізованого пародонтиту, в комплексній терапії яких застосовували мазь з тіотриазоліном та левоміцетином.

Матеріал та методи дослідження. Було обстежено та проведено лікування 105 хворих на поєднані ураження тканин пародонту та періодонта, віком від 31 до 68 років. За способом лікування пацієнти були розподілені на дві групи – основну (52 хворих) та групу порівняння (53 хворих). Клінічне обстеження хворих на верхівковий періодонтит та генералізований пародонтит проводили за єдиною загальноприйнятою схемою, яка включала скарги, анамнез, дані об'єктивних та клініко-лабораторних досліджень, рентгенологічне дослідження. Стан тканин пародонта визначали до та після лікування на основі клінічних методів та розрахунку індексів: пародонтального (PI) за Russel, РМА за Parma, кровоточивості (PBI) за Muhlemann, Son, а також оцінювали стан гігієни