



**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

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ ХВОРИХ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ У НАЙБЛИЖЧІЙ ТЕРМІН СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Кривчук О. А.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія

Міністерства охорони здоров'я України»

Потреба дорослого населення України у повному знімному протезуванні складає 57,5 осіб (77,35 процентів) на 1000 обстежених (Лабунець В. А., 2016). На жаль, ефективність даного виду стоматологічної допомоги залишається недостатньою. Так, за даними ВООЗ (2018) не користуються виготовленими конструкціями 20-26% хворих. В зв'язку з цим проблема підвищення якості повного знімного протезування залишається актуальною.

Мета представленого дослідження – оцінити стан слизової оболонки протезного ложа у хворих з повною відсутністю зубів при протезуванні традиційними конструкціями повних знімних протезів з жорсткими базисами у найближчий термін після здачі.

Матеріали та методи дослідження. В рамках роботи обстежено 114 хворих з повною відсутністю зубів, середнього та похилого віку (60-82 роки). Зазначені пацієнти відбиралась за зверненням на кафедру зі скаргами на складність користування виготовленими повними знімними протезами з жорсткими базисами у найближчий термін спостереження (через 1-6 місяців після їх здачі).

Обстеження хворих включало збір скарг і анамнезу, а також клінічне дослідження за традиційною схемою. Додатково вивчали стан слизової оболонки протезного ложа з використанням методики макрогістохімічного фарбування. При цьому слизову змащували розчином Шилера-Писарева, потім – 3% розчином толуїдинового синього. Через 30-60 секунд оцінювали інтенсивність та характер забарвлення відповідно до шкали, що враховує клас слизової. Ділянки запалення зафарбовувались більш інтенсивно у порівнянні з нормальною слизовою оболонкою протезного ложа та мали колір від брунато-фіолетового до темно-фіолетового.

Результати дослідження та їх обговорення. Візуальне обстеження слизової оболонки протезного ложа дозволило виявити ознаки запального процесу, найбільш вірогідною причиною якого була дія протезів, що травмує, у 23,7 % хворих. У 5,3 % випадків клінічна картина розритої гіперемії слизової в межах границь протеза, доповнена скаргами на біль та печію при вживанні гострої, солоної, кислої їжі, сухістю у порожнині рота, яка з'являлась при користуванні протезами та зникла через деякий час після їх видалення, дозволили нам припустити токсичний характер стоматиту. У 3,5% досліджених хворих запалення слизової було викликано алергічними реакціями, що було підтверджено відповідними пробами. Пацієнти з кандидозним ураженням

слизової оболонки порожнини рота та грибковими заїдами, зокрема за даними мікробіологічних досліджень, склали 2,6 % від всіх обстежених.

Таким чином, ураження слизової оболонки протезного ложа за візуальними проявами діагностувалось у 40 хворих (35,1% від загальної кількості спостережень).

В той же час за результатами макрoгістохімічного фарбування запалення слизової оболонки спостерігали у 91,2 % дослідних хворих, що підтверджує негативний вплив пластмасових базисів протезів, навіть за умови додержання технології.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Майже повсякчасне ураження слизової оболонки протезного ложа внаслідок користування повними знімними протезами вказує на необхідність подальшого пошуку шляхів вдосконалення методики їх виготовлення.

ПРОБЛЕМА ВИДАЛЕННЯ ЗУБІВ В ОРТОДОНТІЇ

Курєдова В. Д., Петрова А. В., Рудь Ю. В.

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

При ортодонтичному лікуванні пацієнтів будь-якого віку комплексний метод є головним. Співпраця ортодонтів з хірургами - стоматологами - це щоденна клінічна практика.

Найбільш спірним, як з точки зору лікарів - ортодонтів, так і з боку взаємодії з пацієнтами, є питання про видалення здорових зубів. Не менш гостро стоїть питання і про вибір конкретних зубів, що підлягають видаленню.

Відповідно до сучасних уявлень, найчастішим вибором для видалення за ортодонтичними показаннями є перші премоляри. Це типовий і вже звичний вид видалення при лікуванні скупченості зубів, протрузії при I класі за Енглем і камуфляжу II класу і III класу за Енглем.

Деякі ортоданти пропонують видаляти замість перших премолярів другі, створюючи «природну» гіподонтію. Ця пропозиція пов'язана з тим, що другі премоляри частіше схильні до адентії.

Комбінований метод екстракції зубів застосовується при лікуванні II і III класу за Енглем. При аномаліях II класу за Енглем видаляють другі премоляри верхньої щелепи і перші премоляри нижньої, а при патології III класу - перші премоляри верхньої і другі премоляри нижньої щелепи, що пов'язано з їх мезіо-дистальними розмірами.

Рідше, але все ж ортоданти прибігають і до екстракції інших постійних зубів: перших молярів, других молярів і різців.

Екстракція одного різця нижньої щелепи може бути альтернативою видаленню чотирьох премолярів, що дає мінімальні зміни в зубних дугах і профілі м'яких тканин.

Екстракція перших молярів набирає популярність у ортодонтів, це пов'язано з їх раннім руйнуванням, а також з можливістю усунення