



**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

природы заболеваний твердых тканей зуба, а самое важное – изменение менталитета самих пациентов.

Таким образом, учитывая основные тенденции, сформировавшиеся в стоматологической практике вопрос профилактики является весьма актуальным в процессе обучения студентов – стоматологов, и должен рассматриваться на должном уровне с учетом всех современных профилактических мер, как на индивидуальном уровне так и среди всего населения.

Чеботарь О.А, Глазунов О.А

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА КРИВБАССА.

ГУ «Днепропетровская Медицинская академия МЗ Украины», кафедра стоматологии ФПО

Слюнные железы чутко реагируют на различные изменения в организме и отражают патологические процессы в нем.

Клинически это проявляется в виде развития реактивно-дистрофических процессов слюнных желез на фоне соматической патологии, они имеют тесную филогенетическую и онтогенетическую связь с другими железами эндокринной системы, поэтому изменения в системе эндокринных желез органического или функционального характера отражаются на функциональном состоянии слюнных желез.

Для лиц, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, характерны некоторые особенности состояния всех желез внутренней секреции, в частности значительную роль играет при этом загрязнение атмосферного воздуха, который содержит целый комплекс вредных веществ, влияющих на здоровье населения. Поэтому, проблема дисфункции щитовидной железы и связанные с этим различные заболевания слюнных желез имеют как общий так и региональный характер.

В последние годы в Украине отмечается рост патологии щитовидной железы. Как показывают исследования состояние щитовидной железы может служить индикатором загрязнения окружающей среды, в связи с тем, что щитовидная железа способна усваивать ксенобиотики, в частности соли тяжелых металлов и депонировать их.

Цель исследования: на основании клинических данных, лабораторных показателей, морфологических и физических методов исследования установить изменение состояния функции слюнных желез при патологии щитовидной железы у больных, находящихся на стационарном лечении и проживающих в экологически неблагоприятном регионе Кривбасса.

Результаты исследований.

Под нашим наблюдением находилось 50 больных с различной патологией щитовидной железы, которые находились на стационарном лечении у врача эндокринолога базовой больницы, обследованы в плановом порядке для

проведения хирургического вмешательства на щитовидной железе. Из данного количества исследуемых у 17 был установлен диагноз узловой токсический зоб 2-3 степени, у 29 – узловой нетоксический зоб 2 степени, у 4 больных злокачественное поражение щитовидной железы.

Все больные были осмотрены хирургом стоматологом. При осмотре и пальпации слюнных желез выявлено увеличение околоушных слюнных желез, безболезненная их пальпация, сухость в полости рта, язык сухой, обложен налетом, слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отека у 12 больных; у остальных вышеперечисленные симптомы встречались отдельно. Возраст больных: до 30 лет - 4 больных, от 30 до 40 лет – 8, от 40 до 50 – 7, от 50 до 60 - 10 больных и после 60 – 21 больной. Все они проживали в промышленном регионе Кривбасса. Кроме этого, исследования проводили у группы больных не страдающих заболеваниями щитовидной железы и слюнных желез (контрольная группа).

У всех пациентов проводился забор смешанной слюны натошак, определялось её количество, вязкость, цитологическое исследование и Рн-метрию слюны, использовали пробу Писарева – Шиллера для определения состояния слизистой оболочки десны.

Таким образом, у больных с заболеваниями щитовидной железы состояние слизистой оболочки у большинства (72%) характеризовалось согласно пробе Писарева – Шиллера как слабopоложительная и положительная, что свидетельствует о наличии хронического воспалительного процесса разной степени выраженности, под влиянием которого в десне и возрастает количество гликогена. У большинства больных с заболеваниями щитовидной железы (74%) количество слюны составляло $1,94 \pm 0,41$ мл у контрольной группы – $3,3 \pm 0,38$ мл, что говорит о значительном снижении слюновыделительной функции желез.

Результаты сиалометрии, независимо от типа поражения щитовидной железы, позволили выявить достоверное снижение секреции слюны по сравнению с контрольной группой. Цитологическое исследование слюны проводили после подсушивания препаратов и окрашивания их по Поппенгейму. И у контрольной группы и у больных с патологией щитовидной железы в каждом препарате, без исключения, были обнаружены клетки многослойного плоского эпителия, обнаружено значительное количество лейкоцитов, до 100 покрывающих все поле зрения, в том числе полуразрушенных, в большом количестве нейтрофилы, единичные лимфоциты, моноциты, клетки слущенного эпителия, что характерно для воспалительного процесса. Во всех препаратах была обнаружена обильная бактериальная флора. РН слюны определяли при помощи универсальной индикаторной бумаги (производитель Лах-Нер). Результаты исследований показали, что в среднем, РН слюны у больных на фоне заболеваний щитовидной железы практически не изменилось и составило 6,5 при 6,45 у лиц контрольной группы.

Всем больным с заболеваниями щитовидной железы проводилась ультразвуковая диагностика. Было отмечено снижение эхогенности, выявлена

неоднородная структура за счет гипозоогенных включений, слюнные протоки расширены, увеличены регионарные лимфатические узлы, в разной степени отмечается увеличение размеров околоушных слюнных желез. У остальных больных эхографическая картина изменена не была. Таким образом, эхографическая картина слюнных желез на фоне заболеваний щитовидной железы соответствует наличию хронических воспалительно-дистрофических изменений слюнных желез.

Выводы. В результате комплексного обследования состояния слюнных желез у больных с заболеваниями щитовидной железы, проживающих в экологически неблагоприятном регионе, было выявлено достоверное снижение функциональной активности слюнных желез (жалобы на сухость в полости рта, периодическое или постоянное увеличение желез, снижение количества слюны, увеличение вязкости секрета), изменения цитологического состава слюны, эхографическая картина характеризуют степень выраженности хронического воспалительно-дистрофического процесса в тканях железы.

Хронический сиалоаденит и сиалоаденоз, который развивается на фоне патологии щитовидной железы, приводит к изменениям химического состава смешанной слюны и способствует развитию заболеваний слизистой оболочки полости рта и зубов.

Больные с заболеваниями щитовидной железы должны находиться на диспансерном учете и в стоматологической поликлинике, периодически проходить осмотр врача хирурга и терапевта стоматолога. При этом необходимо внимательно обращать внимание на жалобы больных, проводить объективное обследование желез, выявлять нарушения выделения количества слюны из протоков, ее качество, обследовать состояние регионарных лимфатических узлов, состояние слизистой полости рта и зубов и при выявлении изменений назначать соответствующее лечение.

Чертов С.А., Ганчев К.С.

ВИДОВОЙ СОСТАВ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА С ПОВЕРХНОСТИ ФТОРОПЛАСТОВОГО ЗАЩИТНОГО КОЛПАЧКА НА ОДНОКОМПОНЕНТНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра хирургической и протезно-стоматологической стоматологии

Актуальность. Стоматологический имплантат, установленный в альвеолярный отросток челюсти, имеет отличительную от других имплантатов особенность – полупогружное состояние, когда внутрикостная часть находится в кости, а надкостная часть дентального имплантата функционирует в наиболее загрязненной зоне организма человека – полости рта. В связи с этим, имплантат в полости рта является предметом повышенной обсемененности и местом размножения патогенной и условно-патогенной микрофлоры. Особенно остро вопрос профилактики периимплантита стоит в начальном периоде