



**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

$1,28 \pm 0,05 \text{ см}^2$ ($p > 0,05$). Зареєстрована тенденція спостерігалась і через 36 місяців, коли відсоток хворих, що мали запальні явища під базисами протезів становила $20,0 \pm 7,3\%$ і розповсюджувалась на ділянки середнім розміром $1,30 \pm 0,06 \text{ см}^2$ ($p > 0,05$).

Таким чином, у найближчий термін спостереження жорсткий акриловий базис провокує травматичне запалення слизової оболонки протезного ложа локального характеру, яке вдається усунути шляхом спрямованої корекції. Тоді як у віддалений термін, реєструються випадки зростання площі ділянок запалення слизової протезного ложа, формування яких обумовлено невідповідністю базисів тканинам протезного ложа внаслідок атрофії беззубих щелеп. Поодинокі випадки генералізованого хронічного запалення слід розглядати як результат мікробного забруднення поверхні протезів.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА В КЛИНИКЕ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Макарова И.А.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия»

Моделью важной проблемы системная красная волчанка в современной стоматологии в условиях современного иммуно - депрессивного лечения становится актуальной и клинические проявления с признаками разнообразных проявлений и волнообразным течением заболевания претерпевает существенные изменения. Наблюдается эволюция течения болезни в преобладании хронических форм, увеличивается выживаемость больных и тем самым обеспечивается возможность появления симптомов ранее не встречавшихся или редко встречающихся. Особое внимание привлекают новые аспекты вовлечения тканей пародонта при СКВ. Хронический гингивит и пародонтит при СВЧ это один из ранних симптомов заболевания и достаточно рано нарастают выраженные иммунные, реологические, регенераторные нарушения в тканях, что негативно отражается на состоянии пародонта.

На сегодняшний день под наблюдением находится 62 пациентов с диагнозом СКВ разной степенью агрессивности в возрасте от 18 до 62 лет, средний возраст составил 40,6 лет и была выявлена, изучена распространенность воспалительных заболеваний пародонта. Всем пациентам проводится клинко-лабораторные обследования (общие методы: клиническое обследование органов и систем, определение степени активности процесса, иммунологические и биохимические анализы крови. Определение уровней гемоглобина, лейкоцитов, иммуноглобулинов, определение титров ревматоидного фактора и др. Специальные методы: КПУ, ИГ Green-Vermillion, Silness-Loe, Russel, РМА). По степени активности СКВ составили 1 степени – 44 пациента, 2 степени – 18 пациентов. У всех пациентов отмечается различная степень выраженности воспаления десен, соответствующая морфологической картине хронического гингивита и пародонтитов различной степени

вираженості. Результати розповсюдженості захворювання пародонта у пацієнтів з СКВ 1 ступінь активності:

- хронічний катаральний гінгивіт склало 5 пацієнтів;
- хронічний пародонтит легкої ступені склало 10 пацієнтів;
- хронічний пародонтит середньої ступені склало 4 пацієнта;
- хронічний пародонтит важкої ступені 0 пацієнтів.

Результати розповсюдженості захворювання пародонта у пацієнтів з СКВ со 2 ступеню активності:

- хронічний катаральний гінгивіт склало 17 пацієнтів;
- хронічний пародонтит легкої ступені склав 21 пацієнт;
- хронічний пародонтит середньої ступені склало 4 пацієнта;
- хронічний пародонтит важкої ступені склало 2 пацієнта.

Таким образом, ступінь активності СКВ впливає на прогресування патології пародонта.

Полученные результаты исследования свидетельствуют, что пациенты нуждаются в дальнейшем наблюдении, обследовании, совершенствовании ранней диагностики, лечении, коррекции лечения и профилактики в пародонтологической практике лечения патологии пародонта при СКВ.

Маліновський В. Г.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗБАЛАНСОВАНОСТІ ОКЛЮЗІЇ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра ортопедичної стоматології, Дніпропетровськ, Україна

(Зав. кафедрою – д-р мед. наук, доцент О. О. Фастовець)

В патогенезі генералізованого пародонтиту важлива роль належить травматичному перевантаженню пародонта. Оклюзійна травма, що виникає при формуванні передчасних міжзубних контактів, не викликає запалення навколзубних тканин, але погіршує запальний процес, який вже відбувається, за рахунок негативного впливу на апарат прикріплення. Тобто, патологічне оклюзійне навантаження первинно не призводить до виникнення гінгівіту та пародонтиту, однак здатне прискорити прогресування запально-дистрофічного процесу в пародонті. Згідно клінічних спостережень у місцях виникнення передчасних контактів особливо виражені явища остеопору та прогресування резорбції міжзубних перегородок. Звідси, діагностика оклюзійних порушень у хворих на генералізований пародонтит має велике значення в комплексному лікуванні захворювання, тому що їх подальше усунення створює сприятливі умови для стабілізації патологічного процесу, підвищує ефективність терапевтичних, хірургічних та ортопедичних заходів.

Однією з ознак патологічної оклюзії є порушення збалансованості по сторонам щелеп за рахунок утворення передчасних міжзубних контактів. При цьому розподіл жувального навантаження між правою та лівою сторонами