



**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

Використання купренілу викликає значну активацію колагенази та ушкодження сполучної тканини пародонта, що обумовлено його високою комплексоутворюючою активністю відносно іонів металів. Поруч з тим, дана модель потребує підвищення показовості за рахунок імітації загальносоматичної патології.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Існуючі експериментальні моделі пародонтиту потребують підвищення показовості. На наш погляд, перспективним в цьому плані є застосування діабетогенної речовини стрептозотоцину, чому будуть присвячені наші подальші дослідження.

Л.Н. Матвеев

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИНГИВИТА

*Днепропетровская государственная медицинская академия
Кафедра терапевтической стоматологии*

Несмотря на успехи в изучении этиологии и патогенеза хронического катарального генерализованного гингивита (ХГКГ), лечение заболевания остается актуальной проблемой практической стоматологии. Частые рецидивы ХГКГ, а зачастую и перманентное течение, обуславливает необходимость поиска эффективных средств и методов терапии больных с этой патологией.

Согласно современных взглядов, к ведущим Схемам лечения ХРКГ относятся устранение вредно действующих факторов, механическое и медикаментозное воздействие на биоплёнку ротовой полости.

Целью настоящего исследования явилась разработка патогенетический обоснованного комплекса лечебно-профилактического мероприятия у больных с ХГКГ и сравнительное изучение его эффективности. Под наблюдением находились 18 больных с ХГКГ в возрасте от 18 до 55 лет. Длительность заболевания варьировала от 1мес. до 7 мес. Эффективность лечения оценивалась на основании клинических показателей: сроки устранения боли, отсутствие воспаления десен.

Наряду с устранением местных вредно действующих факторов, и санации ротовой полости, всем больным основной группы назначались полоскания ротовой полости 2% эфирным маслом чайного дерева и 5% масляными витаминами А и Е. Процедура проводилась 3 раза в сутки в течение 3 минут. Курсом 7 дней. Контрольная группа проводила полоскания масляными растворами витамина А и Е 5% 3 раза в сутки по 3 минуты на протяжении 7 дней.

Сравнительный анализ результатов лечения по вышеописанной и традиционной методике показал преимущество предложенного подхода к лечению ХГКГ. Так, ликвидация воспаления у пациентов основной группы наблюдалась через 1-3 дня, в то время как в контрольной группе - спустя 2-5 дней. Как показали наши исследования, назначение в традиционное лечение

полосканий с 2% р-м ефірного масла чайного дерева в сочетании с 5% масляным р-м витамин А и Е ускоряет лечение ХГКГ в среднем на 2 дня.

Таким образом, разработанная методика лечения хронического генерализованого катарального гингивита способствует повышению общей эффективности лечения и может быть рекомендована для внедрения в практику врача стоматолога.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ХВОРИХ ПОЧАТКУЮЧИХ КОРИСТУВАТИСЯ ПОВНИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ.

Матвєєнко Р.Ю.

*ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України",
кафедра ортопедичної стоматології*

Повний знімний пластинковий протез є чужорідним тілом і певним чином впливає на органи порожнини рота, будучи мультиваріантним подразником.

У зв'язку з нерівністю протеза зверненої до слизової оболонки оболонки, не завжди задовільною фіксацією протеза на нижній щелепі, а також передачею тиску на м'які тканини, протез виступає в ролі механічного подразника. Порушуючи процеси теплообміну в слизовій оболонці, протез є своєрідним ізолятором, під яким створюються сприятливі умови для прискореного розмноження патогенної і умовно-патогенної мікрофлори, проникнення її в підлеглі тканини.

Як би якісно не був виготовлений повний знімний протез, адаптація, передусім, залежить від індивідуальної реактивності і структури психологічного типу характеру пацієнта. Звикання (адаптація) до повного знімного пластинкового протеза відбувається поступово, впродовж різних проміжків часу (від 10 до 33 днів). Первинне значення в адаптації має психологічний настрій пацієнта, а також його знання і розуміння процесів, що відбуваються з ним під час звикання до протезів.

На підставі літературних даних і власних спостережень за пацієнтами з повними знімними протезами розроблені наступні рекомендації:

1. Лікар зобов'язаний навчити пацієнта накладати і знімати протези самостійно, оскільки надалі користувачеві це доведеться робити неодноразово. Пацієнтові необхідно показати в дзеркало шлях введення і виведення протезів, а також запропонувати йому виконати ці маніпуляції кілька разів самостійно під контролем лікаря.

2. Необхідно дати пацієнтові рекомендації по відновленню фонетики. Порушення звукообразовання можуть бути викликані об'ємом протеза, зменшенням вільного місця для мови, зміною проміжку між верхньою і нижньою щелепами за рахунок штучних зубів. Для швидкої фонетичної адаптації необхідно як можна довше і більше говорити вголос. Корисно рекомендувати пацієнтові читання газет, журналів, декламацію віршів, скоромовок. Особливу увагу лікар пропонує звернути на вимову деяких звуко- і буквопоєднань. Наприклад, "с", "з", "ш", "щ", "бп", "ф", "тр".