



**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. Матвеєнко 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

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

Таким образом, разработанная методика лечения хронического генерализованного 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 звукообрання 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 буквопоєдань. Наприклад, "с", "з", "ш", "щ", "бп", "ф", "тр" .

3. Повний знімний протез вимагає особливого догляду та уваги. Гігієнічний догляд за протезом потрібний після кожної їди, і - в обов'язковому порядку - перед сном. Щодня протези треба чистити спеціальними щітками із застосуванням м'якоабразивної зубної пасти і обов'язковому використанні спеціальних засобів для чищення протезів (пігулки Corega Tabs, Polident та ін.)

У разі користування пацієнтом протезами, виготовленими з термопластических матеріалів (нейлон, поліпропілен, поліоксиметилен) тактика догляд відрізняється. Забороняється чистити такі знімні протези будь-якими видами щіток, а рекомендується тільки ретельне промивання водою, температура якої не повинна перевищувати 40°C. Очищення зубного протеза буде ефективніше при використанні спеціальної ультразвукової ванночки в комплексі із спеціальними чистячими засобами, які дозволяють швидко і ефективно видалити забруднення. Протез необхідно опустити в кип'ячену або очищену воду кімнатної температури одночасно з пігулкою для очищення протезів, щоб атомарний кисень, що виділяється, проникаючи в мікропори базисного матеріалу, видаляв залишки їжі, мікроорганізми, нікотинові смоли.

Впродовж першого тижня користування протезами краще на ніч їх не знімати, оскільки уві сні полегшується і згладжується процес адаптації до протезів. Після закінчення цього терміну, протези на час сну необхідно знімати для відновлення трофічних процесів в тканинах протезного ложа і нормалізації властивостей базисного матеріалу.

4. Споживати в період адаптації до повних знімних пластинковим протезам можна усі харчові продукти, за винятком особливо твердих (горіхи, льодяникові цукерки, сухарі) і високов'язких (м'якиш свіжого білого хліба, цукерки типу "Ірис" і тому подібне). Починати краще з нев'язких і не дуже твердих продуктів. Ідеальним варіантом є порізані часточками яблука або груші. З одного боку вони мають достатню жорсткість, щоб розвивати навичку жування протезами, а з іншої - цілком податливі, щоб не викликати травму слизової оболонки базисом протеза.

5. У разі виникнення будь-яких незвичних і незрозумілих відчуттів, пацієнт зобов'язаний відразу ж звернутися до лікаря, що виготовив протези. Базис повного знімного пластинкового протеза може служити причиною травматичного, токсичного або алергічного стоматиту. За наявності хворобливих відчуттів, характерних для травми слизової оболонки, пацієнт може зняти протез, але за 3 години до візиту до лікаря повинен надіти його знову, щоб травмована ділянка протезного ложа була видна. Тільки лікар може оцінити де і наскільки протез травмує слизову оболонку, тільки лікар має право вносити зміни в протез (коригувати, пришліфувати, змінювати межі). Рекомендації пацієнтів з вказівкою на базисі протеза травмуючих ділянок краще не брати до уваги, а відмітити локалізацію травматичною афти в порожнині рота і традиційними методами перенести її на пластмасу. Особливу увагу необхідно приділити пацієнтам, що мають в анамнезі раніше перенесений інфаркт або інсульт. Такі пацієнти страждають від зниження чутливості і не звертаються за допомогою у разі травматизації протезного ложа базисом. Їм

необхідно призначити додаткове відвідування в обов'язковому порядку, навіть якщо у них немає скарг під час адаптаційного періоду.

6. Однозначно скорочує терміни адаптації використання засобів для поліпшення фіксації повних знімних протезів. Вони істотно підвищують фіксацію повних знімних пластинкових протезів за несприятливих анатомо-фізіологічних умов жувального апарату. Ці засоби прості в застосуванні, оскільки в основі їх дії лежить універсальне фізичне явище змочуваності. Випускаються ці засоби у вигляді порошків, кремів, гелів, бальзамів, паст, фіксувальних прокладок.

Зберігати повні знімні пластинкові протези, а також піддавати їх очищенню за допомогою гігієнічних засобів, краще в спеціально розробленому для цієї мети поліпропіленовому контейнері. Він включає сітчастий сепаратор з утримувачем, що дозволяє акуратно витягнути протез з ємності з дезінфікуючою рідиною. Перевага зберігання знімних пластинкових протезів в цих контейнерах полягає в тому, що протез не піддається зовнішній дії (відсутні значні коливання температури, вологості, а також дотримується гігієнічні умови зберігання протезів).

Лікар зобов'язаний інформувати пацієнта про сучасні засоби догляду за знімними пластинковими протезами і неприпустимості використання при обробці і дезінфекції технічні рідини.

Матвєєнко Р. Ю.

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра ортопедичної стоматології, Дніпропетровськ, Україна

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

Ефективність лікування генералізованого пародонтиту полягає, по-перше, в систематизованій інтерпретації даних обстеження для розробки повного плану лікування, та по-друге, в комплексному підході, який передбачає застосування терапевтичних, хірургічних та ортопедичних методів. При цьому головна мета ортопедичного лікування тканин пародонта – усунення вторинної травматичної оклюзії, нормалізація оклюзійних співвідношень та іммобілізація рухомих зубів. Поруч з тим, не завжди лікувально-діагностичні заходи при генералізованому пародонтиті проводяться в повному обсязі.

Мета представленого дослідження – оцінити відповідність проведеного ортопедичного лікування генералізованого пародонтиту необхідному обсягу.

В рамках роботи нами проаналізовано історії хвороб та проведена оцінка різних показників стану пародонта, як суб'єктивних, так і об'єктивних (клінічна картина, індексна оцінка, дані рентгенографічних досліджень) у 182 хворих на генералізований пародонтит різного ступеня тяжкості, що звернулися на кафедру за спеціалізованою допомогою.