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 Мащенка. 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 есперимента льних, 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

Показания к применению НПВС в стоматологии: 1. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и слизистой оболочки полости рта; 2. Купирование острой и хронической боли; 3. Премедикация перед стоматологическим вмешательством.

Противопоказания: 1. Гиперчувствительность к препаратам этой группы; 2. Язвенная болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, лейкопении, нарушения свертывания крови, тяжелые нарушениях функции почек и печени; 3. При беременности, грудном вскармливании, в детском возрасте. Исключение составляет ибупрофен, который можно использовать с 6 мес. 4. С осторожностью назначают пациентам с бронхиальной астмой, артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью, у которых в анамнезе желудочные кровотечения, а также ослабленным и пожилым пациентам.

На кафедре терапевтической стоматологии были проведены исследования по частоте назначения НПВС при различных стоматологических заболеваний. Были изучены амбулаторные карты пациентов, которым назначались НПВС. При остром и обострении хронического пульпита НПВС назначались в 100% случаев, при хроническом генерализированном катаральном гингивите – в 60%, при хроническом генерализированном пародонтите – в 52%.

В результате проведенной работы было выяснено, что из всех назначенных НПВС, кетопрофен, кеторолак, нимесулид — являются наиболее эффективными и широко применяемыми в терапевтической стоматологи. Из перечисленных препаратов наиболее безопасный - нимесулид, но при послеоперационных болях он показывает недостаточно высокую эффективность, как кеторолак.

Вывод: на сегодняшний день кетопрофен, кеторолак, нимесулид являются наиболее эффективными препаратами в терапевтической стоматологии, т. к. обладают рядом преимуществ:

1. Быстрая усвояемость и короткий латентный период;
2. Достаточная продолжительность действия;
3. Минимальная токсичность;
4. Разрешены среди разных возрастных групп
5. Не кумулируют при длительном применении;
6. Относительно недорогие в ценовом плане.

Врач должен знать особенности препаратов, и на основании сравнения достоинств и недостатков делать рациональный выбор НПВС при их использовании в конкретной клинической ситуации у конкретного пациента.

СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРАЛЬНОГО ПІРСИНГУ

Самойленко А.В., Орищенко В.Ю., Стрельченя Т.М.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Оральний пірсинг набуває сьогодні все більшої популярності серед молоді. Внаслідок відносно нової практики в Україні орального пірсингу ми не

знайшли у вітчизняній літературі систематизованих даних стосовно впливу орального пірсингу на здоров'я людини. Навпаки, на Заході ця проблема є достатньо актуальною. Після смерті підлітка в 2002 році у Великобританії внаслідок сепсису, що розвинувся незабаром після пірсингу язику, безпосередні та віддалені ускладнення орального пірсингу широко обговорюються.

Метою нашого дослідження було вивчення структури та поширеності локальних ускладнень орального пірсингу.

Матеріал та методи дослідження.

Було обстежено 36 жінок з оральним пірсингом у віці від 18 до 32 років (середній вік - 22,29±1,5 років), які звернулися за лікувально-консультативною допомогою на кафедру терапевтичної стоматології ДМА.

Для візуалізації клінічних випадків ми використовували внутрішньоротову зйомку дзеркальною камерою Canon з кільцевим спалахом (MacroRing lite MR-14EX) та дзеркалами dent-o-care фірми Filtrop.

Результати дослідження.

Середня тривалість 37 випадків орального пірсингу - 24,11±0,7 місяців. Язик був обраний для пірсингу в 3,1 рази частіше, ніж губи. Випадків пірсингу щік не було.

Поліпшення естетики (58,3%), слідування моді (44,4%) та привертання уваги (38,9%) були основною трійкою мотивацій орального пірсингу. 55,6% жінок процедуру пірсингу здійснювали в салоні краси, де в жодному разі не була надана інформація про подальші ризики. Лише в одному випадку проколювання здійснював лікар-косметолог. Всі пацієнтки відмічали безпосередні ускладнення пірсингу – біль, набряк, кровотечу.

При об'єктивному обстеженні у 30 з 37 випадків нами спостерігались віддалені локальні ускладнення, в структурі яких визначальну роль грала локалізація пірсингу. Саме при безпосередньому контакті з ясеневим краєм прикраса сприяла його рецесії та подальшій гіперестезії зубів (у 29,7% випадків). Атрофію тканин навколо пірсингу ми відмічали у 8 з 37 випадків, причому ділянка атрофії повністю повторювала форму прикраси, що доводить її патогенетичний вплив. Розростання оточуючих м'яких тканин частіше спостерігалося при пірсингу язику (у 16,2% випадків).

Відкол кутів нижніх центральних різців та оральних бугрів молярів ми відмічали у 35,1% випадків, причому, виключно при пірсингу язику з тривалим носінням металевої прикраси (понад 4 роки). Хронічна механічна травма була наслідком шкідливих звичок, так званої «гри» з пірсингом, яку полюбляли дві третини жінок (72,2%), кусаючи, чіпляючи, протягуючи поміж зубами прикрасу. Три пацієнтки взагалі проковтнули прикраси внаслідок нещільної фіксації складових пірсингу.

У 4 жінок з пірсингом губ ми відмічали мацерацію шкіри та ознаки її запалення.

На металевих прикрасах у 43,2% випадків скупчувалися зубні відкладення. Жодна пацієнтка не проводила спеціальний гігієнічний догляд за прикрасою та не мала уяви, як це робити.

Висновки.

Місцеві ускладнення орального пірсингу спостерігалися нами у 81,1% випадків. Оральний пірсинг був в значній мірі пов'язаний з ризиком травматичного ураження твердих тканин зубів, рецесії ясен, атрофією м'яких тканин. Скупчення на прикрасі мікробного нальоту несло додаткові ризики інфікування.

Пацієнти з оральним пірсингом повинні підлягати диспансеризації, алгоритм якої потрібно розробити.

Семенов К.А., Дрогомирецкая М.С.

СПОСОБ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО–НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», кафедра стоматологии ФПО.
Национальная медицинская академия последипломного образования им. Шупика.

Терапия артритов ВНЧС — междисциплинарная задача, в решении которой должны принимать участие не только стоматологи, но и психологи, невропатологи, терапевты и врачи других специальностей.

Эмоциональное, физическое напряжение и окклюзионная дисгармония – это главные причины, от которых зависит нарушение функционального баланса жевательной системы и адаптационной способности организма.

В результате появляются такие клинические симптомы, как боль, напряженность и усталость мышц, ограничение подвижности в области височно-нижнечелюстных суставов, болевые симптомы в области ушей, истирание, разрушение зубов и выраженная нагрузка на периодонт.

Травматические повреждения, микротравмы, несоответствие между механической нагрузкой проявляются во всех подсистемах суставного аппарата – связках, капсуле, суставном хряще и могут стать причиной микротравматизации с последующим развитием артрозных нарушений.

Хроническая травма суставов всегда в той или иной степени приводит к повреждению суставного хряща. Дистрофические измененные или смятые участки суставной поверхности кости постепенно теряют блеск, истончаются, покрываются трещинами звездчатой формы. Это патологическое состояние хрящевой ткани получило название травматической хондромаляции.

Цель работы: Разработать схемумедикаментозного лечения хронического травматического артрита височно-нижнечелюстного сустава.

Медикаментозное лечение включает: устранение болевых ощущений, улучшение состояния хрящевой ткани, снятие гипертонуса мышечного и связочного аппарата височно-нижнечелюстного сустава.