



**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

### **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 хондромалиции.

**Цель работы:** Разработать схему медикаментозного 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.

*Схема медикаментозного лечения хронического травматического артрита височно-нижнечелюстного сустава:*

1. **Синарта или (Дона)** по 1 амп.+ прилагаемый растворитель, в/м (внутримышечно), 3 раза в неделю на протяжении 4 недель, утром после еды.
2. **Инцена** по 10 капель 3 раза в день, через 1 час после еды, 30 дней.
3. **Хондроксид (гель)** Смазывать кожные покровы в обл. суставов 2 раза в день, 30 дней.
4. **Персен** по 1 таб. 2 раза в день, 30 дней.

### **Выводы**

1. Универсального метода лечения или идеальной схемы, применяемой при заболеваниях височно-челюстного сустава, пока нет. Комплексный подход к проблеме патологии височно-нижнечелюстного сустава с учетом всех факторов, способствующих нарушению функциональной работы сустава, позволяет стабилизировать развитие данной патологии и облегчить состояние пациента в периоды обострения.
2. Постановка точного диагноза с учетом этиологических факторов при патологии височно-нижнечелюстного сустава, позволяет выбрать наиболее рациональный метод лечения и способствует длительной ремиссии заболевания.

**Сенникова А. М., Шнайдер С. А.**

### **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.**

*Одесский национальный медицинский университет*

Основной задачей данной работы было изучение и возможно уточнения диагноза у лиц с различными формами хронического периодонтита.

Рентгенологическую оценку изменения периапикальных тканей зубов проводили по данным изучения прицельных дентальных снимков, данным ортопантограмм, и результатам проведения конусно-лучевой компьютерной томографии. Под нашим наблюдением находилось 63 пациента с различными формами хронического периодонтита. Из них, по данным прицельных дентальных снимков, хронический фиброзный периодонтит диагностировался у 37 человек, хронический гранулёматозный периодонтит у 17 человек, а хронический гранулирующий у 9 человек.

При изучении данных ортопантограмм, выявленные ранее формы хронического фиброзного периодонтита совпадали с данными изучения прицельных снимков и определялись у тех же 37 человек, а различия в рентгенологической картине между гранулёматозной и гранулирующей формой практически не выявлялось, при этом рентгенологический диагноз у всех 26 пациентов был - «хронический гранулёматозный периодонтит».