

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**



**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ТЕОРЕТИЧНОЇ
ТА ПРАКТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ»
4-5 травня 2020**

конференція внесена до «Реєстру з'їздів,
конгресів, симпозіумів та науково-практичних
конференцій у 2020 р.»

Чернівці 2020

ESTELITE ASTERIA – фотополімерний, рентгенконтрастний композит, призначений для виконання високо естетичних реставрацій як передньої так і бокової груп зубів. Вимагають мінімального препарування порожнини або без її препарування.

Дане дослідження показало, що найкращий естетичний результат можна отримати при використанні методу непрямого попереднього моделювання з виготовлення силіконового ключа та методом прямого мокапу з використанням матеріалів IPS Empress Direct та ESTELITE ASTERIA.

УДК 616.311.2-002-03-08:615.331]-053.2

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКУ В ПРОТОКОЛІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНОГО ДЕСКВАМАТИВНОГО ГІНГІВІТУ У ДІТЕЙ

Поліщук Т.В.

Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, tatapolishyk09@gmail.com

На даний час в Україні, як і в більшості країн світу, визначається висока захворюваність тканин пародонту. Згідно з результатами більшості досліджень поширеність гінгівіту у дітей 15 років у різних регіонах України коливається в межах від 51 % до 100 %.

У вітчизняній літературі питання клініки, діагностики та патогенезу десквамативного гінгівіту присвячені лише декілька робіт. Десквамативний гінгівіт є симптоматичним захворюванням, для якого характерні комплексні враження слизової оболонки. Внаслідок цього виникає небезпека розвитку більш тяжких або незворотних змін безпосередньо як в яснах, так і в пародонті.

У дітей дана нозологічна форма виникає в пубертатний період, в більшості випадків у дівчат, коли переважає дія прогестерона. Також однією із причин виникнення є мікроорганізми зубного нальоту. Характерною ознакою цієї форми стоматиту є наявність на слизовій оболонці десквамації. Тому лікування хронічного десквамативного гінгівіту направлено на зменшення больових відчуттів та дискомфорту, загоєння області ураження, зниження кількості та частоти виникнення десквамації.

Метою дослідження стало створення методу підвищення ефективності лікування хронічного десквамативного гінгівіту у дітей 12-16 років та профілактики ускладнень.

Методи дослідження. При стоматологічній клінічній стандартній діагностиці хронічного десквамативного гінгівіту у підлітків віком 12-16 років, проводили професійне чищення зубів, навчання гігієні порожнини рота і курс лікування, що складався з 4 розпилень спрея антисептичного препарату «Фортеза» (Абді Ібрахім Ілач Санаї ве Тіджарет А.Ш. для "Дельта Медикел Промоушинз АГ", Турція/Швейцарія) (у рамках протоколів МОЗ України) на слизову уражених ясен для ліквідації їх запалення протягом 7-10 днів. Паралельно проводили контрольовану чистку зубів перед кожною процедурою зрошення. Безпосередньо під час курсу лікування гінгівіту

призначають дітям препарати: полівітамінний препарат «АлфаВіт школяр» (Вітаміни, ПАО, м.Умань, Черкаська обл., Україна) в по 1 таблетці кожного виду (№1, №2, №3) один раз на добу під час споживання їжі (за сніданком, обідом та вечерею), інтервал між прийомами таблеток від 4 до 6 годин, протягом 1 місяця; 1 капсулу «Ротабіотик» («Ротафарм лімітед», Велика Британія) 3 рази на день. Дітям рекомендували утриматися від прийому їжі і напоїв 2 години. Курс лікування складав 1 місяць. Дослідження проведено за участю 27 осіб віком 12-16 років.

Вивчення ефективності запропонованого методу проводили порівнюючи клінічні індекси запалення ясен (ГІ за Федоровим-Володкіною; РМА; індекс кровоточивості (ІК) між врівноваженими групами пацієнтів з хронічним десквамативним гінгівітом, яким проводили стандартне місцеве лікування (1-ша група, 13 осіб) і 2-га група (14 осіб), у якій додатково призначали пробіотик «Ротабіотик», антисептичний препарат у вигляді спрею «Фортеза» та полівітамінний препарат «АлфаВіт школяр». Зміни клінічних індексів визначали через 30 та 60 днів спостереження.

Результати. Динаміка індексів показала меншу частоту рецидивів хронічного десквамативного гінгівіту при використанні запропонованих препаратів та аналогічну закономірність коливань для інших індексів.

Висновки. Використання даного методу у дітей віком 12-16 років призводить до підвищення клінічної ефективності лікування неускладненого хронічного десквамативного гінгівіту та профілактики запальних захворювань пародонту, відсутності побічних ефектів, тривалої клінічної ремісії.

УДК 616.314.3/4-001-053.2

ТРАВМИ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ. ЛІКУВАТИ ЧИ СПОСТЕРІГАТИ

Труфанова В.П.

Українська медична стоматологічна академія,
м. Полтава, trufanovav4@gmail.com

Серед зростаючої кількості одонтопатології гостра травма зубів є досить поширеною в різних вікових групах населення, але найчастіше зустрічається у дітей. У дитячому віці травма зубів є причиною екстрених звернень дітей до лікувальних установ і має різну ступінь тяжкості. За даними літератури (В.П.Єфіменко, 2011) травматичні ушкодження зубів виявляються у 41-50% дітей дошкільного віку та 26-33% шкільного.

Травми тимчасових зубів частіше спостерігаються у 2-3-річних дітей, що пов'язане з їх допитливістю, прагненням до самостійності і недосвідченістю в поєднанні з відсутністю охоронних і нестійкістю нервово-м'язових рефлексів. Травми постійних зубів частіше зустрічаються у віці 8-12 років, що обумовлено становленням дитини в колективі, початком активних занять спортом. Основна причина гострої травми зубів - падіння надмірно активних дітей при