

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ЦЕЛІАКІЮ

Романенко І.Г., Дудар Д.В.

Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського, м. Сімферополь

Целіакія - поширене захворювання не тільки дітей але і дорослих, поширеність його в різних країнах складає 1:100 - 1:300 жителів. Одним із симптомів, і, нерідко, єдиною ознакою хвороби багато років можуть бути ураження слизової оболонки порожнини рота.

Мета дослідження: вивчити поширеність, клінічні прояви та ефективність різних підходів до лікування уражень слизової оболонки порожнини рота у хворих на целіакію.

Матеріал та методи: Нами було обстежено 62 хворих на целіакію у віці від 14 до 47 років. Діагноз целіакії верифікували на підставі серологічних і морфологічних маркерів хвороби. У всіх хворих ретельно вивчався стоматологічний анамнез і проводився огляд порожнини рота до та на фоні лікування. Хворі були розділені на 2 групи: до першої групи (n = 32) увійшли хворі на целіакію у комплекс лікування яких входили: безглютенова дієта + симптоматична терапія (лоперамід) +1% гідрокортизонова мазь, до другої групи (n = 30) увійшли хворі у комплекс лікування яких окрім безглютенової дієти та симптоматичної терапії входили безглютенова гормональна мазь «Кутивейт», безглютенова зубна паста «Арджитал», безглютеновий ополіскувач порожнини рота «Октенідол».

Результати: встановлено, що в анамнезі до початку лікування скарги на часто рецидивуючі тріщини в кутах рота (2 -3 на рік) спостерігалися у 37 (59,6%), припухання та болючість ясен у 33 (53,2%), печіння язика у 44 (70,4%), афти на яснах або твердому піднебінні 13 (20,3%). На тлі вищезазначеного лікування через 2 роки в 1 групі хворих скарги на тріщини в кутах рота були відмічені у 12 хворих (19,9%), припухання та болючість ясен у 8 (12,9%), печіння язика у 6 (9,9%). У 2 групі хворих скарги на тріщини в кутах рота (1 раз на рік) відзначені у 2 (3,1%) хворих, інших проявів патології не було. За даними об'єктивного обстеження порожнини рота через 2 роки на фоні лікування було виявлено у 1 групі хворих ознаки ангулярного хейліту у 2 (3,1%) хворих, гінгівіту у 4 (%), а у 2 групі ознак ураження слизової оболонки порожнини рота виявлено не було. Висновки: ураження слизової оболонки рота у хворих на целіакію за даними анамнезу спостерігалися більш ніж у 50% хворих. Довготривале (2 роки) призначення безглютенової дієти в поєднанні з обов'язковим використанням безглютенової зубної пасти, безглютенового ополіскування та безглютеної гормональної мазі в період клінічних проявів дозволило більшості хворих позбутися симптомів хвороби.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ ПРИ ВІДСУТНОСТІ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЗУБІВ У ФРОНТАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ.

Рубаненко В.В., Кузь Г.М., Кузь В.С.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Пацієнти з частковою втратою зубів старші 50 років у 40,2% випадків потребують ортопедичного лікування знімними протезами. В той же час у осіб молодшого віку знімні протези застосовуються у 15 – 20% випадків. Зазвичай у цьому віці пацієнти відмовляються від знімних конструкцій на користь незнімних. Але виготовлення останніх потребує препарування опорних зубів і обов'язкового врахування особливостей їх навантаження.

Протезування хворих частковими знімними протезами ставить перед лікарем ряд завдань, серед яких вибір конструкції часткового знімного протеза, вирішення проблеми фіксації, визначення опорних зубів, оцінка тканин протезного ложа з метою визначення можливої реакції на надзвичайні умови передачі та сприйняття жувального тиску, відновлення ефективності жування. Також необхідна психологічна підготовка пацієнта, тому що багатьма з них знімний протез сприймається як атрибут старості. Втрата окремих зубів в передньому відділі зубної дуги частіше відновлюється мостоподібними протезами. У молодих людей з добре збереженою порожниною зуба зняття значного шару твердих тканин (при виготовленні естетичних метало акрилових та металокерамічних конструкцій) небезпечно розвитком запалення пульпи, що може призвести до девіталізації опорних зубів. Деякі лікарі віддають перевагу консольним протезам з однією опорою, що може сприяти перевантаженню опорного зуба з наступним виникненням патологічної рухомості. Тому використання мостоподібних протезів у передніх відділах зубних дуг не завжди є вірним рішенням і у деяких хворих доцільно використовувати часткові знімні протези. Такі конструкції естетичні. Вони добре заміщують дефекти зубного ряду, відновлюють функції жування та мови. Перевага їх і в тому, що вони можуть бути використані і в якості тимчасових конструкцій (перед наступною імплантацією), коли необхіден деякий час для відновлення кісткової тканини щелеп.