лікуванні в гематологічному відділенні ПОКЛ із приводу ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури, в комплексному лікуванні вживав циклоспорин.

Об'єктивно: обличчя симетричне, видимі шкірні покриви звичайного кольору, реґіонарні лімфовузли не збільшені. Ясна блідо-рожеві, їхній край гіперплазований у вигляді дрібних вузликів, що піднімаються над поверхнею. У ділянці 13 і 34 міжзубні сосочки збільшені, наявні петехії. На твердому і м'якому піднебінні, язичку – енантеми.

Після обстеження з'ясували, що патологічні зміни в порожнині рота є наслідком уживання препарату (циклоспорин) для лікування основної хвороби.

Тактика лікаря-стоматолога полягала в проведенні симптоматичного лікування і запобіганні ускладненням (виразково-некротичним ураженням слизової оболонки порожнини рота). Цього досягли завдяки проведеній терапії.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМ СТИРАННЯМ ЗУБІВ, УСКЛАДНЕНИМ ПРИКУСОМ, ЩО ЗНИЖУЄТЬСЯ

Кузь В.С., Горбатюк М.А, Сливко О.О.

Науковий керівник – проф. Скрипников П.М.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Прикус, що знижується, напротивагу іншим патологічним формам розвивається в період сформованого постійного прикусу. В його розвитку беруть участь поліетіологічні фактори, а клінічна картина характеризується широкою різноманітністю. Однією з таких причин є патологічне стирання твердих тканин зубів. Для успішного лікування прикусу, що знижується, важливо правильно встановити діагноз та вибрати раціональний метод ортопедичного лікування.

На кафедру післядипломної освіти лікарів-стоматологів звернулася пацієнтка Т., 75 років, зі скаргами на неможливість пережовування їжі у зв'язку з відсутністю зубів у бокових ділянках на верхній та нижній щелепах, травмування м'яких тканин язика та щік гострими краями зубів, неприємні відчуття в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба.

На об'єктивному обстеженні виявлено: обличчя симетричне, носо-губні складки виражені різко, кути рота опущені, нижня третина обличчя вкорочена. На обстеженні зубних рядів установлено діагноз: дефект зубного ряду верхньої щелепи І кл. ІІ підкласу за Кеннеді, дефект зубного ряду нижньої щелепи І кл. за Кеннеді, генералізоване патологічне стирання твердих тканин зубів, змішана форма, прикус, що знижується.

Хворій були виготовлені відновлюючі зустрічні коронки на всі зуби та часткові знімні протези на обидві щелепи з телескопічною фіксацією з урахуванням втраченої висоти прикусу.

Отже, внаслідок ортопедичного лікування хворій Т. відновлені анатомічна форма зубів, цілість зубних рядів, функція жування; усунені неприємні відчуття в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба завдяки відновленню втраченої висоти прикусу.