

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ У СТОМАТОЛОГА PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF CHILDREN'S TREATMENT AT THE DENTIST

Карачевська К.О.

Наук. керівник: к.м.н., ас. О.Б. Крижалько

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології (зав. каф. - проф. Л.О. Хаменко)

Актуальною проблемою в дитячій стоматології є труднощі у спілкуванні з дитиною, що обумовлені особливостями психології дітей, їх емоційним статусом. Метою нашої роботи є розробка алгоритмів поведінки з маленькими пацієнтами на основі огляду літератури. Бажано дотримуватися наступних принципів роботи з дітьми: 1. Під час першого відвідування проводимо знайомство з дитиною, визначаємо її психоемоційний статус. За допомогою схеми Тейлора визначаємо рівні страху у дітей: 1) врівноважені, спокійні діти; 2) неспокійні діти, з помірним страхом; 3) діти з сильним страхом, що не контактують з оточуючими. Відповідно рівню страху плануємо тактику поведінки лікаря з пацієнтом (у дітей другої групи за Тейлором рекомендовано проведення премедикації за 30–40 хв до втручання; для третьої групи – протягом одного-двох тижнів перед лікуванням). 2. В перше відвідування бажано обмежитися тільки оглядом пацієнта. 3. Необхідно, щоб дитячий стоматологічний кабінет був оснащений іграшками, дитячими книжками, тощо. 4. Найбільш болючі маніпуляції рекомендовано проводити наприкінці обстеження. 5. Не обманювати дитину. Якщо маніпуляція є неприємною, попередити заздалегідь. 6. По закінченні прийому маленькому пацієнту бажано зробити символічний подарунок. 7. У спілкуванні з дітьми бути стриманим і привітним.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ З СИСТЕМНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ TREATMENT OF PARODONTITIS IN PATIENTS WITH SYSTEM OSTHEOPOROSIS

Корсікова Н.В., Наумов В.В.

Наук. керівник: доцент Гулюк А.Г.

Одеський державний медичний університет

м. Одеса, Україна

Кафедра хірургічної стоматології (зав. каф. – доц. Гулюк А.Г.)

Комплексне лікування захворювань пародонта є однією з найактуальніших проблем сучасної стоматології. Хронічний генералізований пародонтит на тлі системного остеопорозу – один з найтяжчих станів, що важко піддається лікуванню і потребує тривалої комплексної терапії. Можливість використання сучасних методів для лікування такого роду захворювань залишається маловивченим. З метою дослідження доцільності використання синтетичних остеопластичних матеріалів для лікування хворих на генералізований пародонтит обтяженого системним остеопорозом нами було обстежено 15 хворих із середнім і важким ступенем захворювання. За даними денситометричного дослідження у 8 пацієнтів було діагностовано системний остеопороз важкого ступеня, у 7 – середнього. Всім пацієнтам призначався курс зміцнюючої терапії (препарати Ca²⁺ та вітаміну D: Вітрум-Кальціум, Міокальцик, а також харчові добавки) з метою компенсування явищ системного остеопорозу. На протязі кожного місяця проводилося денситометричне дослідження. У разі покращення стану кісткової тканини, чи хоч би стабілізації процесу пацієнтам проводилася клаптева операція модифікована гінгівектомією за Раймфьордом. Всього було прооперовано 15 пацієнтів. Для відновлення міжзубних проміжків використовувалася біокераміка (суміш гідроксил апатиту та β-трикальційфосфату 1:1) – 7 пацієнтів та Коллапан – 8 пацієнтів. Повторно пацієнтам призначався профілактичний курс через 6, 12, 18 місяців. Клінічні, рентгенологічні та денситометричні дані, отримані через 6, 12, 18 місяців після операції свідчать про стабілізацію процесу в пародонті і у кістковій системі взагалі. Імплантований матеріал замістився новоутвореною кісткою не менш ніж на 50%. Зникли клінічні прояви подальшого розвитку патологічного процесу. Виходячи з цього, можна зробити висновки про високу доцільність застосування синтетичних остеопластичних матеріалів для лікування хронічного генералізованого пародонтиту на тлі системного остеопорозу.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ ПРИ ВІДСУТНОСТІ ОДНОГО, ДВОХ ЗУБІВ У ФРОНТАЛЬНІЙ ДІЛЯНЦІ

FEATURE OF A PROSTHETICS REPAIR BY DEMOUNTABLE PROSTHESES AT ABSENCE ONE, TWO DENS IN FRONTAL RANGE

Кузь В.С.

Науковий керівник: к.мед.н. Г.М. Кузь

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

Кафедра ортопедичної стоматології та імплантології (зав. каф. – проф. В.В. Рубаненко)

Враховуючи те, що пацієнти з частковою втратою зубів старші 50 років, у 40,2% випадків потребують ортопедичного лікування знімними протезами, це питання актуальне. В той час у осіб молодшого віку знімні протези застосовуються у 15–20% випадків. Це зумовлено ранньою втратою деяких фронтальних зубів внаслідок травми, карієсу, захворювань пародонту, коли з метою збереження зубів, які обмежують дефект, перевагу віддають знімному протезу. Саме він дозволяє досягти максимального рівня естетики. При протезуванні хворих частковими знімними протезами перед лікарем постають ряд завдань: I - вибір конструкції часткового знімного протеза; II - вирішення проблеми фіксації; III - визначення опорних зубів; IV - оцінка тканин протезного ложа з метою визначення можливої реакції на надзвичайні умови передачі та сприйняття жувального тиску; V - 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 металоакрилових та металокерамічних конструкцій) небезпечно розвитком запалення пульпи, що може призвести до девіталізації опорних зубів. Деякі лікарі віддають перевагу мостоподібним протезам з однією опорою, що може сприяти перевантаженню цього зуба з наступним виникненням патологічної рухомості. Тому використання мостоподібних протезів у передніх відділах зубних дуг не завжди є одним вірним рішенням і у деяких хворих доцільно застосовувати часткові знімні протези. Такі конструкції естетичні. Вони добре заміщують дефект зубного ряду, відновлюють функції жування та мови. Перевага її в тому, що вони можуть бути використані і в якості тимчасових конструкцій (перед наступною імплантацією), коли необхідний деякий час для відновлення кісткової тканини щелеп.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ “СТОМАТИДІН” В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ USE “STOMATIDINE” IN COMPLEX THERAPY OF GENERALIZED PERIODONTITIS

Лобань О.В.

Науковий керівник: проф. Т.П. Скрипнікова

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів (зав. каф. – проф. Т.П. Скрипнікова)

Пародонтит є широко розповсюдженим захворюванням серед стоматологічних патологій. В той час, досить часто хворі звертаються до лікаря вже з дуже вираженими симптомами захворювання: глибокі патологічні зубо-ясеневі кишені біля багатьох зубів, значне оголення шийок зубів, біль у яснах, гноетеча з зубо-ясеневих кишень. Тому досить актуальним є питання антибактеріальної терапії