

SECTION OF THERAPEUTIC DENTISTRY

СЕКЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

ЕРОЗІЯ ЧЕРВОНОЇ ОБЛЯМІВКИ НИЖНЬОЇ ГУБИ, ЩО ТРИВАЛИЙ ЧАС НЕ ГОЇТЬСЯ. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ (ВИПАДОК З ПРАКТИКИ) PROTRACTEDLY NON-HEALING EROSION OF LOWER LIP VERMILION. DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES (CLINICAL CASE)

Білоусова Б. Р.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ніколішин А. К.

Bilousova B. R.

Scientific adviser: prof. Nikolishyn A. K., D.Med.Sc.

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність. Сьогодні надзвичайно актуальним є надання якісної терапії пацієнтам, які мають не діагностовані та неефективно ліковані захворювання слизової оболонки порожнини рота. Адже кожен свідомий лікар завжди повинен пам'ятати про онкопороженість.

Мета роботи. Метою нашої роботи був підбір раціонального лікування з урахуванням етіологічних, патогенетичних та симптоматичних чинників.

Матеріали та методи. В Полтавську обласну стоматологічну поліклініку звернулася пацієнтка Л, 60 р., зі скаргами на наявність тріщини та сухість нижньої губи, чутливість та печіння, що виникають на різні види подразників, що турбує її протягом 1,5 міс. Пацієнтка раніше зверталася до лікарів-стоматологів, але призначене ними лікування не дало позитивного результату. Захворювання протікає на фоні соматичної патології, а саме нестабільної стенокардії, гіпертонічної хвороби серця та хронічного гастриту. Об'єктивно: на червоній облямівці нижньої губи наявна ерозія овальної форми, розміром 0,3x0,5 см з обідком гіперкератозу. Узято зішкряб слизової оболонки порожнини рота з метою бактеріоскопічного дослідження на гриби роду *Candida*, а також зішкряб з поверхні ерозії на наявність атипичних клітин. Бактеріоскопія виявила відсутність грибів роду *Candida*, проте наявність великої кількості актиноміцетів; цитологічне дослідження не виявило атипичних клітин. Отримавши результати додаткових методів обстеження та провівши диференційну діагностику, був поставлений остаточний діагноз:

ерозія червоної облямівки нижньої губи, що тривалий час не гоїться; актиномікоз слизової оболонки порожнини рота.

Призначене лікування:

1. професійна гігієна порожнини рота;

2. аплікації розчину пеніциліну (1000000 ОД розчинити в 2-3 мл кип'яченої води) після прийому їжі та гігієнічного чищення зубів; проводити 2 рази на день протягом 4-5 днів;

3. аплікації очної тетрациклінової мазі 3-4 рази на день протягом 7 днів;

4. "Аевіт" 1 капсула 1 раз на день внутрішньо протягом 10-15 днів, а також місцево на ділянку ерозії у вигляді аплікацій вмісту капсули;

5. 4% розчин калій йодиду по 1 ст. л. 3 рази на день;

6. "Алфавіт" внутрішньо по 1 таб. 3 рази на добу.

Результати. В результаті проведеного лікування ми отримали повне загоєння ерозії червоної облямівки нижньої губи через 7 днів, що є позитивним результатом.

Висновки. Отже, можемо зробити висновок, що лікування повинно бути етіотропним, патогенетичним, а також симптоматичним, задля отримання позитивного результату. Також необхідно вчасно і правильно діагностувати патологію слизової оболонки порожнини рота, щоб підібрати ефективне лікування та попередити розвиток ракового переродження тканин.

ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОПРОТОКОЛУ В УМОВАХ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ ЛІКАРЯ-ПОЧАТКІВЦЯ DENTAL PHOTOGRAPHY APPLICATION IN THE NOVICE DENTIST PRACTICE

Білоусова Б. Р., Гаркун А. Д.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Ткаченко І. М., к. мед. н., Ляшенко Л. І.

Bilousova B. R., Harkun A. D.

Scientific advisers: prof. Tkachenko I. M., D.Med.Sc., Liashenko L. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність. Відповідно до нового звіту Hootsuite та WeAreSocial, людина проводить більше чверті свого життя в інтернеті, а звіт Digital 2019 показує, що суспільство витрачає близько 6 годин та 42 хвилин на інтернет-серфінг кожного дня! Це не оминуло і стоматологічну практику, адже лікарі діляться клінічними випадками між собою через всесвітню мережу, клініки звітують про свої практичні досягнення в соцмережах, тому треба бути готовими, що пацієнт прийде на візит до того лікаря, чий фото були найбільш естетичними та якісними на його думку.

Через це важливо знати правила клінічної фотозйомки, так само як і виконувати ці дії швидко та якісно, задля візуалізації патології, заохочення пацієнта до лікування, а також виховання відповідальності щодо свого здоров'я та майбутніх лікувальних тактик.

Мета роботи. вивчити акредитований алгоритм фотопротоколу, застосовуючи смартфони iPhone 7 та Xiaomi Redmi Note 5, а також порівняння якості отриманих знімків.

Матеріали та методи. Базовий набір початківця для застосування клінічної фотозйомки: