

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 всевітню мережу, клініки звітують про свої практичні досягнення в соцмережах, тому треба бути готовими, що пацієнт прийде на візит до того лікаря, чії 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:

а) Смартфон, а в нашому дослідженні – iPhone 7 та Xiaomi Redmi Note 5. Перший має камеру iSight (об'єктив F/2.8, 12 Мп, двома асферичними лінзами, автофокусування та автоекспозиція), другий – камеру Samsung s5k2l7 з діафрагмою F/1.9, 12 Мп.

б) Дзеркало інтраоральне – елемент, що дозволяє відзняти ті ділянки порожнини рота, які неможливо побачити. Дані дзеркала відмінні від звичайних, оскільки в них наявна зовнішня дзеркальна поверхня, тоді як в решти – тільки внутрішня є власне дзеркалом.

с) Контрастер – елемент, виготовлений зазвичай з алюмінію, покритого тефлоном; дозволяє відтворити прозорість різального краю; бувають різної форми.

д) Фон. Пункт, що завжди сталий: знімки, зроблені до лікування та після, повинні мати однаковий фон. Найкраще пасуватимуть однотонні відтінки сірого та чорного.

Результати. В результаті дослідження було виконано 24 знімки – 12 за допомогою камери iSight (iPhone 7) та 12 за допомогою камери Samsung s5k2l7 (Xiaomi Redmi Note 5).

Висновки. Сьогодні не обов'язково мати дороговартісну техніку, аби запровадити в свою практику фотопротокол, достатньо лише дістати з кишені смартфон. Навіть бренд не грає таку ключову роль, оскільки, на нашу думку, обидві камери – iSight та Samsung s5k2l7 – показали себе достойно. Проте знімки відрізняються тільки значеннями балансу білого, тут камера iPhone 7 проявила себе краще, тому фото виявляються більш живими і коректніше передають колір твердих та м'яких тканин порожнини рота.

ВИКОРИСТАННЯ БЛИЗНЮКОВОГО МЕТОДУ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ЕСТЕТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ ПОСМІШКИ USING THE TWINS METHOD RESEARCH OF AESTHETIC CRITERIA OF A SMILE

Бодакві Ю. Д., Бодакві А. Д.

Науковий керівник : к. мед. н., доц. Шундрік М. А.

Bodakva Y. D., Bodakva A. D.

Scientific adviser: assoc. prof. Shundryk M. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Актуальність. Для визначення відносного впливу спадковості і середовища у формуванні різних ознак, як нормальних, так і патологічних широко застосовується близнюковий метод. Актуальність методу визначається тим, що близнюки становлять достатньо велику групу населення 1,5-2%. Монозиготні близнюки – це два самостійних організми, які мають абсолютно ідентичні генетичні особливості, внаслідок цього дослідження здоров'я близнюків є найбільш достовірним методом виявлення питомої ваги генетичних факторів і факторів зовнішнього середовища у виникненні ряду захворювань. У своєму розвитку вони мають ряд особливостей, пов'язаних з перебігом вагітності і пологів (недоношеність, низька маса тіла при народженні, родова травма та ін.), що впливає на загальний розвиток дитини і функціонування його органів і систем, в тому числі стоматологічного статусу. Спільність генів у близнюків становить 100%, а відмінності ознак залежать від зовнішніх умов. Відсутність в літературі даних про використання близнюкового методу при дослідженні естетичних критеріїв посмішки визначило необхідність проведення цього дослідження.

Мета роботи. Дослідження впливу генетичних факторів і факторів зовнішнього середовища на фенотипову різноманітність основних критеріїв естетичних параметрів обличчя і посмішки.

Матеріали та методи. Дослідження проведені у 12 пацієнтів - 6 пар однойцевих близнюків: 4 осіб чоловічої і 8 осіб - жіночої статі. Вік пацієнтів від 17 до 31 років. Проводилось суб'єктивне і об'єктивне обстеження пацієнтів із застосуванням фото- і біометричних методів дослідження. Крім того, враховували місце народження і проживання, перенесені і супутні захворювання, психоемоційний стан близнюків, рід занять.

Результати. При обстеженні близнюків нами були використані ознаки зовнішньої схожості, з урахуванням морфологічних характеристик: колір і форма волосся, брів, забарвлення шкіри і райдужної оболонки очей, розрізу очей, форми носа, губ, обриси і форми вух, кількість і розташування родимок в лицьовій області. Ступінь ідентичності близнюків оцінювали при визначенні естетичних параметрів посмішки: 1.Середньої лінії обличчя; 2. Сіввідношення ширини посмішки до ширини обличчя; 3. Лінії посмішки; 4. Ясеневого контуру; 5.Зеніту ясеневих контурів; 6 Видимості ясен при посмішці; 7. Оголенні різців при посмішці; 8.Співвідношення ширини і довжини центральних різців верхньої щелепи; 9.Межрізцевих кутів; 10. Положення ріжучих країв.

Висновки. Співпадіння певних критеріїв посмішки у монозиготних близнюків зумовлено генетичними факторами, відмінність при визначенні естетичних параметрів можуть залежати від впливу певних екзогенних факторів.

РІВЕНЬ ЗНАТЬ ПРО ГІГІЄНИЧНИЙ ДОГЛЯД ЗА ПОРОЖНИНОЮ РОТА СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ORAL CARE IN THE STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY

Гайдей А. Г., Бойко Н. Ю.

Науковий керівник : к. мед. н. Моргун Н. А.

Haidei A. H., Boyko N. Yu.

Scientific adviser: Morgun N. A., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність. Поширення знань про здоровий спосіб життя, прищеплення навичок догляду за органами порожнини рота і підтримання їх у здоровому стані має дуже важливе значення для профілактики карієсу зубів.

Недостатня гігієна порожнини рота призводить до накопичення зубного нальоту, провокує демінералізацію емалі, викликає розвиток хвороб пародонта. Тому індивідуальна гігієна порожнини рота є невід'ємною складовою