УДК 616.314(075.8)

Ніколішин А.К., Білоусова Б.Р.

ЕРОЗІЯ ЧЕРВОНОЇ ОБЛЯМІВКИ НИЖНЬОЇ ГУБИ, ЩО ТРИВАЛИЙ ЧАС НЕ ГОЇТЬСЯ. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

aknikolishin@gmail.com

Актуальність проблеми. 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 онконастороженість.

Наукова новизна роботи. Застосування етіотропних засобів дії на актиноміцети порожнини рота при ерозії червоної кайми губ, що тривалий час не гоїться.

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

Методи та результати досліджень. У 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 0,3х0,5 см з обідком гіперкератозу. Узято зішкріб слизової оболонки порожнини рота з метою бактеріоскопічного дослідження на гриби роду Candida, а також зішкріб з поверхні ерозії на наявність атипових клітин. Бактеріоскопія виявила відсутність грибів роду Candida, проте наявність великої кількості актиноміцетів; цитологічне дослідження не виявило атипових 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 5-7 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.

У 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.

УДК 616.314 : 615.242

Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Колот Е.Г., Ляховська Н.В.

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИЧНУ СТОМАТОЛОГІЮ СУЧАСНИХ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

pharma.umsa.poltava@gmail.com

Нашу увагу привернуло питання використання у практичній стоматології сучасних нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), що опирається на першочергову значимість запалення у структурі всіх захворювань щелепно-лицьової ділянки. За даними опитування лікарів громадською організацією «Асоціація стоматологів України» спільно з компанією «Proxima Research» упродовж 2016-2017 років препарати даної групи вийшли на перше місце за частотою призначення. У цьому дослідженні виявлена більша розповсюдженість у застосуванні окремих препаратів із відомого переліку НПЗЗ (німесулід, ібупрофен, кеторолак, солпадеїн, ін.).

Кількість НПЗЗ в останні роки збільшилась і нараховує близько 50 препаратів: неселективних та селективних інгібіторів циклооксигенази (ЦОГ). Селективні за дією НПЗЗ (мелоксикам, целекоксиб, німесулід) добре зарекомендували себе в загальній практиці з позицій ефективності та безпечності. Вони володіють вираженими протизапальними та анальгетичними властивостями, мають тривалу дію та більшу безпечність для пацієнта. Дані «Асоціації стоматологів України» свідчать, що у переліку використаних за вивчений період НПЗЗ 90% належить селективний інгібітор ЦОГ-2 – німесулід, який відомий за своєю високою знеболюючою та протизапальною дією. Крім того, препарат володіє здатністю гальмувати процеси перекисного окиснення ліпідів,