

дієвим при наявності уражень бактеріальною флорою. Встановлено середнє значення проведення наступної процедури професійної гігієни, що для пацієнтів з кандидозним ураженням склав – 3-4 місяці, а для пацієнтів з бактеріальним стоматитом склав 6 місяців.

#### Література

1. Марченко А. В., Іленко Н. М., Ніколішина Е. В. Комбінована терапія кандидозу слизової оболонки порожнини рота. Світ медицини і біології. 2013. № 2 (38). С. 148–150.

2. Марченко А. В., Іленко Н. М., Ніколішина Е. В. Антибактеріальна терапія аутоінфекційних стоматитів при мікст-інфекції. Вісник проблем біології і медицини. 2016 Вип. 2, Т. 1 (128). С. 218–221.

### МЕТОД ЛІКУВАННЯ ТА ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПРОТЕЗНИМ СТОМАТИТОМ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

ДВОРНИК В.М., ЄРИС Л.Б., ТЕСЛЕНКО О.І.,  
КУЗЬ Г.М., ЛИТОВЧЕНКО І.Ю., КУЗЬ В.С.

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

**Актуальність.** За останні 5 років спостерігається стала одно направлена тенденція до збільшення відсотка осіб похилого віку в Україні: від 20,6% у 2010 році до 21,5% у 2014 році [1]. Відповідно, зростає і потреба у знімному протезуванні. Якщо у 2000 році вона становила 53,8% для осіб вікової категорії старше 50 років [2], то у 2017 році досягла 73,9% [3].

Прояви діабетичних мікроангіопатій саме в СОПР підсилюють тяжкість перебігу протезного стоматиту на фоні цукрового діабету. При запальних процесах, в тому числі при запаленнях СОПР, рівень антиоксидантного захисту знижується, що потребує додаткового введення антиоксидантних препаратів [4].

**Мета і завдання.** Дослідити існуючі способи лікування та підтримуючої терапії протезного стоматиту у пацієнтів з цукровим діабетом, що користуються



знімними протезами з акрилової пластмаси. Запропонувати власне розроблений метод лікування та підтримуючої терапії протезного стоматиту на фоні цукрового діабету.

**Матеріал і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети і вирішення завдання ми дослідили існуючі методи і способи лікування та підтримуючої терапії протезного стоматиту у хворих на цукровий діабет, вивчили їх позитивні властивості та недоліки, застосували власне розроблені метод лікування та підтримуючої терапії.

**Результати дослідження.** Запропонований нами метод лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету [5] покликаний досягти підвищення ефективності лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету.

Створений нами спосіб лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету полягає у використанні для **місцевого лікування** мазі «Тіотріазолін» 2%, для загальної терапії - препарата «Тіотріазолін».

Спосіб здійснюється наступним чином: після корекції протеза та санації ротової порожнини пацієнтам призначають аплікації на СОПР (ділянки протезного ложа, найчастіше схильних до травматизації, а саме: за верхньощелепними горбами, по перехідній складці за наявності різко виражених щічно-альвеолярних складок, у під'язиковому, ретромолярному та ретроальвеолярному просторі), мазі «Тіотріазолін» 2%, щоденно, курсом 7-10 днів. Поза клінікою пацієнту рекомендовано застосовувати мазь «Тіотріазолін» 2% шляхом нанесення її на внутрішню поверхню базису протеза. Для загальної терапії призначають перорально «Тіотріазолін» по 1 таблетці 100 мг на добу, щоденно, курсом 30 днів.

Для підвищення ефективності підтримуючої терапії пацієнтів з протезним стоматитом на фоні цукрового діабету ми запропонували засоби, що володіють протизапальною, імуномодулюючою, антиоксидантною дією, місцевою антисептичною, антибактеріальною та протигрибковою дією [6]. Для загальної



терапії пацієнтам призначають вітчизняний препарат таблетки «Квертин», а для місцевої профілактики застосовують таблетки «Лізак».

Спосіб здійснюється наступним чином: після санації порожнини рота пацієнтам призначають таблетки «Лізак» для розсмоктування в порожнині рота, 3-4 рази на день, щоденно, курсом 5-7 днів. У складі комплексної підтримуючої терапії пацієнтам призначають таблетки «Квертин» по 1 таблетці 2 рази на добу за 30 хвилин до прийому їжі (таблетку розжувати), курсом 30 днів.

**Висновки.** Запропонований метод лікування та підтримуючої терапії протезного стоматиту на фоні цукрового діабету простий у виконанні, не має побічної дії, позитивно впливає на клінічний перебіг, дозволяє досягти стійкої ремісії захворювання, може бути рекомендований до застосування в стоматології.

#### Література

1. Кузь В.С. Оцінка демографічної ситуації в Україні та Полтавській області для вивчення потреби населення області в знімному протезуванні при частковій та повній втраті зубів / В.С. Кузь // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2015. – Том 15, випуск 1 (49). – С. 20-23.

2. Лабунец В. А. Потребность, обеспеченность и нуждаемость взрослого городского населения Украины в стоматологической ортопедической помощи / В. А. Лабунец // Вісник стоматології . – 2000. – №1. – С. 48-49.

3. Голік В.П., Янішен І.В., Доля А.В. Об'ємне моделювання меж ложки-базису термопластичним відбитковим матеріалом «Ортокор-СТ» при виготовленні повних знімних пластинкових протезів. - Харків: ХНМУ, 2017. – С.66.

4. Максимів О.О. Особливості протезування повними знімними пластинковими протезами хворих на цукровий діабет. Автореф. Дис.. канд.. мед. наук, Чернівці – 2016, - 22 с.



5. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір «Метод лікування протезного стоматиту на фоні цукрового діабету» / Єрис Л.Б., Теленко О.І., Дев'яткіна Т.О., Попович І.Ю., Чечотіна С.Ю., Литовченко І.Ю., Іленко-Лобач Н.В.; № 102722, реєстр. 19 лютого 2021 р.

6. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір «Метод підтримуючої терапії протезного стоматиту на фоні цукрового діабету» / Дворник В.М., Дев'яткіна Т.О., Марченко А.Л., Теленко О.І., Єрис Л.Б., Ніколішин І.А., Литовченко І.Ю.; № 102771, реєстр. 23 лютого 2021 р.

## **ВНУТРІШНЬО- ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ОПЕРАЦІЇ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ**

**ДЖУРКО С.А.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна*

Незважаючи на значні досягнення сучасної стоматології, видалення третіх молярів нижньої щелепи все ще несе ризик внутрішньо- та післяопераційних ускладнень. У літературі зафіксовано коефіцієнт компіляції 4,6-30,9% після даного оперативного втручання, який може виникати інтраопераційно або розвиватися протягом післяопераційного періоду та може носити загальний або місцевий характер.

Інтра- та післяопераційні ускладнення, пов'язані з процедурою видалення нижнього третього моляра включають альвеолярний остеїт (альвеоліт), ушкодження нижнього альвеолярного та язикового нервів, кровотечі та інфекційні ускладнення. Інші менш поширені ускладнення - це формування пародонтальної кишені дистально від другого моляра, перелом нижньої щелепи та пошкодження сусідніх зубів. Рідкісним ускладненням є випадкове зміщення коренів або цілого зуба в фасціальні простори або нижньощелепний канал та видалення іншого зуба.

