

**Матеріали й методи.** Під нашим спостереженням перебували 20 дітей із травматичними переломами нижньої щелепи, які лікувалися на базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку НМУ ім.О.О.Богомольця. За розробленою картою проведено скринінг анамнестичних, клінічних даних, додаткових методів досліджень і лікувальних заходів. Дана карта має свідоцтво про реєстрацію автоського права на твір від 14.01.2021 р., №202100097.

**Результати.** Карта обстеження й ведення пацієнта з травматичним переломом нижньої щелепи створена для поглибленого вивчення цієї нозологічної одиниці, об'єктивізації й систематизації даних щодо скарг, анамнезу хвороби, місцевого статусу, додаткових методів досліджень, лікування й ведення. Вона має діагностичні й лікувальні розділи. Обстеження дітей за розробленою картою дозволило виділити найбільш значущі дані: обставини і строки отримання травми, які можуть бути підказкою для додаткових обстежень і консультацій суміжних спеціалістів. 75% дітей звернулися по допомогу в перші години після травми, що забезпечило можливість іммобілізації в ранні строки.

Оцінюючи місцевий статус, необхідно визначити ушкодження м'яких тканин і їх локалізацію, що потребує проведення ПХО. Таких дітей було 40% від загальної кількості.

Патогномонічні симптоми (порушення прикусу, вимушене й обмежене відкривання рота, симптом сходинки, наявність рухомих або відсутність зубів у лінії перелому) було встановлено в 50% дітей. За наявності таких симптомів обов'язкове рентгенологічне дослідження, від якого залежить від локалізації перелому й наявності зміщення. У всіх дітей із підозрою або наявністю означених симптомів проведено рентгенологічне дослідження: ортопантомограма – 20%, КТ – 80% випадків.

**Висновки.** Запропонована карта спрощує обробку отриманих даних, статистичний аналіз, систематизує й узагальнює їх.

*Ємельянова Н.Ю.*

## **РОЛЬ СТОМАТОЛОГА В КОМАНДНОМУ ПІДХОДІ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З РІДКІСНОЮ СПАДКОВОЮ ХВОРОБОЮ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», Харків, Україна

**Вступ.** Хвороба Рандю-Вебера-Ослера – це рідкісна спадкова хвороба з порушенням еластичного і м'язового шарів судинної стінки, що створює умови для спонтанних розривів і викликає небезпечні для життя ускладнення. Ураження в ротовій порожнині можуть бути одними з перших ознак захворювання.

Клінічний випадок. Пацієнтка 65 років із хворобою Рандю-Вебера-Ослера. Зазначає спадковий характер захворювання. Виявлено системне ураження сполучної тканини. Лікування соматичного статусу проводилося із залученням лікарів різних спеціальностей, а саме: гастроентеролог (ерозивні ураження стравоходу й шлунка), кардіолог (ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія), ендокринолог (інсулінозалежний цукровий діабет 2 типу), офтальмолог (гіпертонічна ангіопатія сітківки) та інші. Оскільки пацієнтка мала скарги на виражену сухість у порожнині рота, нічну спрагу, неприємний запах із рота, парестезії язика, щоденні носову й ясінну кровоточивість, то була направлена до лікаря-стоматолога. Підкреслимо, що пацієнтці протягом 4 останніх років жодного разу не було запропоновано стоматологічне лікування з усуненням вогнищ хронічної інфекції, а також не проводилися диспансерний нагляд і облік.

Стоматологічний статус: на шкірі обличчя, вух, губ і долонь множинні телеангіоектазії. Червона облямівка губ суха, бліда, з вираженими точковими телеангіоектазіями червоно-фіолетового кольору. У ділянці нижньої губи – яскраво забарвлені круглі вузлики діаметром близько 5 мм, випнуті над поверхнею, неbolючі при пальпації. На дорзальній і бічних поверхнях язика - папульозні утвори червоно-фіолетового кольору, діаметром від 5 до 7 мм, випнуті над поверхнею. Ясна набряклі, застійно гіперемовані, нещільно прилягають до поверхонь зубів. Гіпосалівація (0,1 мл змішаної слини за хв).

Разом із терапією, призначеною лікарем-інтерністом, проведено санацію порожнини рота з подальшим призначенням орального пробіотику й зволожувального засобу для усунення сухості. Протягом усього лікування контролювали дотримання гігієнічного догляду за порожниною рота.

**Обговорення.** Доведено, що у хворих із зазначеною патологією є ризик розвитку абсцесу головного мозку, що пов'язано з бактеріємією одонтогенного походження, тому при інвазійному стоматологічному втручанні необхідна антибіотикопрофілактика, яка починається за добу до процедури й триває до 7 днів. Також важливо враховувати те, що частим ускладненням зазначеної хвороби стають гіпоксія й церебральна емболія, тому стоматологічне крісло протягом усього лікування має розташовуватися тільки у вертикальному положенні.

**Висновок.** Міждисциплінарна взаємодія лікарів-стоматологів і лікарів-інтерністів спрямована на встановлення єдиних підходів до лікування пацієнтів, які мають одночасні ураження внутрішніх органів і органів порожнини рота. Своєчасна профілактика й лікування ранніх стоматологічних проявів хвороби Рандю-Вебера-Ослера дозволять поліпшити якість життя пацієнтів і запобігти розвиткові тяжких ускладнень, причиною яких можуть стати вогнища хронічної інфекції в порожнині рота.