

Трофічні розлади проявляються у вигляді виразок, що вкриті некротичним нальотом. Батьки часто скаржаться на неприємний гнилісний запах з порожнини рота у дитини. Глибина та розмір виразок залежать від характеру перебігу основного захворювання. Слизова оболонка навколо виразок без реактивних запальних змін (ареактивний перебіг). При стійкій декомпенсації серцево-судинної системи некротичні зміни слизової оболонки можуть прогресувати і поширюватися на прилеглу кісткову тканину, що призводить до локального остеомієліту з наступною секвестрацією.

Висновок. Лікування та реабілітація дітей з серцевою недостатністю вимагає участі ряду фахівців, в тому числі і стоматолога. Крім того, стоматолог, знаючи особливості клінічних проявів соматичних захворювань у дітей, може сприяти ранній діагностиці хвороби та спрямувати пацієнта до відповідного спеціаліста (педіатра, кардіолога). Своєчасне виявлення і усунення чинників серцевої недостатності у дітей захищає від важких наслідків. Тому подальше вивчення питань взаємовпливу патологічних процесів серцево-судинної системи на стан порожнини рота представляє цінність для стоматології та кардіології.

ГАЛЬВАНОЗ. ПРОЯВИ НА СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ПОРОЖНИНИ РОТА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК.

Кудінов М.

Науковий керівник: проф. Скрипнікова Т., к.мед.н. Хавалкіна Л.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Гальваноз – це прояви впливу різниці потенціалів, що виникає після протезування, на слизовій оболонці порожнини рота у деяких пацієнтів. Більшість пацієнтів майже одразу, або через певний час, звертають увагу на появу симптомів, що починають їх турбувати з різним ступенем інтенсивності. Своєчасне звернення за медичною допомогою та вчасно розпочате лікування можуть допомогти уникнути ряду небажаних наслідків і ускладнень, особливо, якщо звернути увагу на тенденцію до зростання випадків малігнізації та виникнення передракових станів викликаних гальванозом.

Мета. Звернути увагу лікарів-стоматологів на важливість своєчасного виявлення та лікування гальванозу, що виникає при невисоких показниках різниці потенціалів в порожнині рота.

У 10-24% пацієнтів, що мають металеві вклучення в порожнині рота, виникають непрямі суб'єктивні відчуття – печії, оніміння СО, металевий присмак у роті, пощипування, поколювання язика, зміну присмаку, сухість або рясне слиновиділення, першіння в горлі, гіперестезію зубів, відчуття «удару струмом» між металевими вклученнями і слизовою, гіперемію і набряк СОПР і навіть губ, шік, носа, повік та ін. Можливі скарги на головний біль, нудоту, слабкість, запаморочення, швидко стомлюваність, розлади травлення, порушення сну, біль у серці.

Частіше такі симптоми з'являються, коли пацієнт уже мав попередньо встановлені металеві конструкції. Проведені дослідження виявили, що такі зміни виникають при наявності в роті більше двох сплавів металів з різнорідними кристалічними решітками. Але дослідження виявили, що патологічні зміни виникають і при використанні однорідних металів.

Виходячи із клінічних спостережень пацієнтів, що зверталися на кафедру післядипломної освіти лікарів-стоматологів, практичні лікарі-стоматологи часто невірно діагностують захворювання СОПР, не виявляють їх першопричину, що частіше всього пов'язані з гальванозом. Так, при основному діагнозі гальваноз, хворі мали такі діагнози за направленням: стоматит – 10%, захворювання СОПР – 15%, грибовий стоматит – 10%, чорний волохатий язик – 3%, парестезія – 5%, глосит – 7%, червоний плескатий лишай – 10%, ерозивний стоматит – 4%, кандидоз СОПР – 15%, десквамативний глосит – 21%.

Утруднення в діагностиці виникають за рахунок відсутності відповідного діагностичного оснащення (гальванометрів), не знанням методик вимірювання різниці потенціалів в порожнині рота та клінічних проявів гальванозу, їх подібності до інших захворювань. Останнім часом, до нас на консультацію звертаються пацієнти, яким після обстеження був встановлений діагноз гальваноз. Але особливість полягає в тому, що явища гальванозу у таких хворих виникли і турбують при відносно низьких показниках різниці потенціалів 48-74 мВ. Зазвичай цифри набагато більші – від 120 до 300 мВ.

За останні чотири місяці до нас звернулися пацієнти із скаргами на металевий присмак у роті, печіння язика, зниження слиновиділення, відчуття сухості в ротовій порожнині, порушення смакової чутливості, їжа, переважно, здається кислою, незначний набряк язика, утворення на його поверхні «ранок», порушення загального стану організму (головний біль, стомлюваність). Після дослідження, були виявлені металеві конструкції, які встановлені 10 років тому, а симп-

томи виникли після останнього протезування місяць тому і практично одразу, коли протези встановили на постійно. Після вимірювання різниці потенціалів, отримали не значне підвищення цифрових показників – 69-79 mv і один 114 mv. При нормі 30-60 mv. Діагноз консультанта – гальваноз, десквамативний глосит.

Реабілітація хворих з гальванозом складається із: ретельної діагностики, лікування, профілактики і прогнозу на перспективу.

Висновки. Таким чином, для встановлення достовірного діагнозу – гальваноз, необхідно застосовувати адекватні методи діагностики, за наявності сучасного обладнання та ураховувати загальний стан пацієнта (наявність соматичної патології), ретельно аналізувати отримані дані.

СТОМАТОЛОГІЧНЕ НАВЧАННЯ БАТЬКІВ МАЛЕНЬКИХ ПАЦІЄНТІВ ЩОДО НЕОБХІДНОСТІ РЕГУЛЯНОГО ВІДВІДВАННЯ СТОМАТОЛОГА ДИТИНОЮ

Левченко Т., Гаєриленко Я., Шишов М.

Наукові керівники: ас. Мосієнко А.

Кафедра дитячої стоматології

Полтавський державний медичний університет

За даними Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) поширеність карієсу у різних вікових груп дітей має високий рівень, наприклад у дітей 3-х років сягає 95%, майже у кожної дитини. Серед учнів молодших класів поширеність карієсу становить 70-80%, майже кожен учень старшої школи має карієс.

За статистикою необізнаність батьків та несвоєчасне звернення до стоматолога дитини можуть привести до великих проблем зі стоматологічним здоров'ям у майбутньому. Кожен з батьків відповідає за здоров'я дитини, і саме від них залежить безпосередньо і стоматологічне здоров'я.

Виходячи з цього, ми вирішили провести аналіз обізнаності батьків з питань стоматологічного здоров'я. При першому відвідуванні стоматолога, лікар задавав питання батькам пацієнтів. Проведене нами опитування показує, наскільки батьки стоматологічно обізнані та допомогти їм попередити розвиток стоматологічних захворювань у їх дітей.

За зібраними даними, виходячи з відповідей батьків про догляд за порожниною рота дитини, ми з'ясували, що близько 60% бать-