

попереднім діагнозом плеоморфна аденома правої привушної слинної залози, належить до залози зовнішньої секреції, яка в свою чергу належить до великих слинних залоз.

Аденома – доброякісна пухлина, що розвивається з епітелію різних залозистих органів (грудна залоза, печінка, нирки, яєчники, щитоподібна залоза тощо), будовою подібна до відповідної залози.

Привушна слинна залоза – складна розгалужена альвеолярна залоза, яка виділяє білковий секрет.

Конфігурація обличчя порушена за рахунок новоутворення розташованого в лівій половині обличчя. Новоутворення діаметром до 6 см, куполоподібної форми, що підвищується над рівнем здорової тканини. Шкіра над новоутворенням за кольором не змінена, при пальпації щільна безболісна. Проведена операційна біопсія. Остаточний діагноз: гістологічна картина «Плеоморфна аденома слинної залози». Критерії проведення патогістологічного дослідження: тканини для патогістологічного дослідження необхідно брати на межі здорової і враженої ділянки, проте поза ділянками некрозу, крововиливів, грануляційної тканини, набряків.

Висновок. Комплексне морфологічне дослідження дає змогу значно підвищити вірогідність заключного діагнозу онкологічних хворих.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ТЕОРІЇ ВИНИКНЕННЯ БРУКСИЗМУ У ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ

Доценко О.

Науковий керівник: асистент Лазарєва К.А.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-томатологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Бруксизм – це розлад, який характеризується нефункціональним контактом зубів, що проявляється скреготом або стисканням зубів. Ця парафункція безпосередньо пов'язана з емоційним навантаження та постійним стресом, тож зараз вимагає чіткого розуміння від лікарів, його наслідків та подальшого планування лікування таких пацієнтів.

Мета дослідження. Розібратися в причинах, діагностиці та методах лікування бруксизму, базуючись на принципах науково-доказової медицини.

Матеріали та методи дослідження. У роботі були використані статті з міжнародних медичних науково-доказових ресурсів, таких як

MEDLINE, Cochrane, EMBASE, PubMed, Lilacs, BBO тощо та наступна література: Jeffrey P. Okeson «Etiology and Identification of Functional Disturbances in the Masticatory System» Rudolf Slavicek «Жувальний орган», Peter E. Dawson «Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design». Також було проведено анкетування 42 пацієнтів, серед яких – 18 діти, що проходили лікування на базі ПП «Професорська стоматологія».

Результати досліджень та їх обговорення. При аналізі виконаної роботи було виявлено таку розповсюдженість бруксизму: 31 особа не відмічали жодних ознак наявності бруксизму. Серед дорослих ознаки бруксизму відмітило 5 осіб (20,8%). Серед дітей батьки відмічали ознаки бруксизму в 6 осіб (≈33,3%). Після огляду ротової порожнини дорослих пацієнтів ознаки бруксизму були наявні у 36% осіб, проте з яких 16% пацієнтів про наявність патології стверджували негативно. За даними статей науково-доказової медицини бруксизм зустрічається у людей будь-якого віку, але частіше зустрічається у дітей, і має тенденцію до зменшення з віком. Також відмічалось, що нічний бруксизм зустрічається частіше. Вважається, що бруксизм є поліетіологічним розладом, провідним фактором якого є стрес. Його вважають варіантом норми, бо таким чином ми «випускаємо» стрес з себе. Також повинні враховувати бруксизм, як фактор постійного перевантаження на жувальну систему, коли плануємо стоматологічне лікування, можливі ускладнення та його наслідки, та обов'язково інформувати про це пацієнта.

Висновки. Бруксизм є предметом дискусій для лікарів, дослідників та науковців, яке стрімко набирає частоту поширеності, тому активно вивчається та має продовжувати вивчатися у подальшому для чіткого розуміння цієї проблеми.

ВУЛЬГАРНА ПУХИРЧАТКА, ЇЇ ПРОЯВИ В ПОРОЖНИНІ РОТА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Зленко А.

Науковий керівник: доцент Коломієць С.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність теми. Багато дерматозів з аутоімунним компонентом локалізуються на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) та червоній каймі губ. Вважають, що таких хворих повинні лікувати лікарі дерматологи. Але досить часто перші прояви цих