

АКТУАЛЬНІСТЬ НАЯВНОСТІ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Курбанова І., Бреславець М., Грінченко В., Кирилович (Житник) А., Чинахова Є.

Наукові керівники: професор Скрипнікова Т.П., доцент Писаренко О.А.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Органи і тканини ротової порожнини знаходяться в тісному взаємозв'язку з системами внутрішніх органів людини, саме тому велика група уражень СОПР виникає внаслідок захворювань тих чи інших внутрішніх органів. Іноді вони стають ранніми проявами клінічних ознак такого захворювання ще до того, як виникають його об'єктивні симптоми. А іноді є ускладненнями курсу терапії з приводу соматичної патології.

Якщо діагностика і лікування первинних стоматитів більш передбачувані за результатами і термінами, то ведення пацієнтів з симптоматичними стоматитами потребує певного алгоритму, а саме ретельної уваги до характеру перебігу захворювання, давності його виникнення, первинної та більш пізньої симптоматики, обсягу та ефективності лікування, переносимості лікарських препаратів.

Метою нашої роботи було опрацювання алгоритму діагностики та лікування симптоматичного стоматиту при бронхіальній астмі.

Методи досліджень. Аналіз публікацій наукових досліджень в наукометричних базах даних (Web of Science, Google Scholar)

Нами проаналізований клінічний випадок розвитку симптоматичного хронічного гіперпластичного кандидозу при бронхіальній астмі у хлопчика 13 років, як місцевого побічного ефекту застосування інгаляційних кортикостероїдів (ІК) при збільшенні добової дози застосування. Пацієнту протягом 1 року проводилось лікування у постійному режимі бронходилататорами короткої дії та інгаляційними кортикостероїдами з використанням сухого порошкового інгалятора.

При розробці алгоритму діагностики та лікування ретельно проаналізовані клінічні ознаки кандидозу порожнини рота, потенційні механізми розвитку ускладнень у процесі загальної терапії бронхіальної астми, а також конкретні заходи, які слід вжити для мінімізації цього побічного ефекту і розробки ефективного плану лікування.

Висновки. Таким чином, діагностика симптоматичних стоматитів потребує додатково до стандартної схеми обстеження, врахування провокуючих зміни СОПР локальних та системних

факторів основного захворювання. Лікування та терміни лікування симптоматичних стоматитів мають особливості у порівнянні з первинними стоматитами. Позитивний результат лікування можливий лише у співпраці з лікарем-терапевтом.

ОСОБЛИВОСТІ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ЦЕРВІКАЛЬНОЇ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ

Курило В., Вальт В.

Науковий керівник: доцент Кулай О.О.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Стрімкий ритм життя, стресові ситуації, значне споживання продуктів харчування, що містять велику кількість вуглеводів та кислот, застосування високоабразивних зубних паст і як наслідок – зростання частоти некаріозних уражень зубів у загальній структурі стоматологічних захворювань, у переважній більшості випадків супроводжуються гіперестезією дентину. Особливою формою гіперестезією дентину є цервікальна, виникнення та перебіг якої безпосередньо пов'язані із захворюваннями тканин пародонту (Г.Ф. Білоклицька, 2007). Розповсюдженість цервікальної гіперестезії серед пацієнтів із захворюваннями пародонту сягає від 25,9 до 68,4-98%, при цьому вік хворих за останні роки значно знизився (25-49 років), що підкреслює не тільки медичну, а й соціальну значущість цієї проблеми. Больові відчуття, що виникають у хворих переважно в ділянці шийок зубів та оголених коренів, у ряді випадків домінують у клінічній картині стоматологічних захворювань, ускладнюють прийом їжі й досить часто є основною причиною страждання хворих.

Мета. Дослідити ефективність антисенситивних зубних паст при лікуванні генералізованої цервікальної гіперестезії у хворих з хронічним генералізованим пародонтитом I ступеня тяжкості.

Матеріали і методи. Ефективність антисенситивних зубних паст оцінювали за інтенсивністю болю при локальній гіперестезії у 5 хворих (3 жінки, 2 чоловіка, віком 45-65 років) на хронічний генералізований пародонтит. Інтенсивність болю визначали за допомогою цифрової рейтингової шкали Numerical Rating Scale (NRS), яка дозволяє вказати суб'єктивні відчуття хворого в умовних одиницях. Цифрова рейтингова шкала застосовувалася для оцінки болю відразу після проведення професійної гігієни і через тиждень.