

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.

Для врахування кількості уражених гіперестезією зубів користувалися індексом розповсюдженості гіперестезії зубів (Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина, 1997). При значеннях індексу більше 25% діагностували генералізовану форму гіперестезії.

Результати. Для ефективного подолання проявів генералізованої цервікальної гіперестезії у хворих на хронічний генералізований пародонти I ступеня тяжкості достатньо місцевого застосування антисенситивної зубної пасти, що містить 5% нітрат калію і фтор.

Висновки. Лікування цервікальної гіперестезії повинно бути складовою частиною комплексного лікування захворювань тканин пародонту, яке проводиться з обов'язковим урахуванням етіологічних факторів і патогенетичних варіантів його перебігу. Необхідно проведення поетапної терапії гіперестезії з використанням засобів місцевої ремінералізуючої терапії. Невід'ємною складовою такого лікування є використання адекватних засобів гігієни, які повинні бути активною частиною не тільки лікування, а й не менш важливого етапу реабілітації чи підтримуючої терапії хворих.

ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ ВОВЧАК СИМПТОМ «ЯБЛУЧНОГО ЖЕЛЕ». КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Курило В.

Наукові керівники: доцент Коломієць С.В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Туберкульоз сьогодні є актуальною медико-соціальною проблемою не тільки в Україні, але усьому світі. Загальна кількість хворих сягає 50-60 млн, що змусило ВООЗ проголосити у квітні 1993 року туберкульоз глобальною небезпекою.

Починаючи з 1995 року в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу, яка невпинно прогресує та набуває загрозливих масштабів. Туберкульоз веде себе агресивно, уражаючи в основному осіб молодого та зрілого віку, призводить до тимчасової і стійкої втрати працездатності та зростання первинного виходу на інвалідність від даної патології, вимагає тривалого комплексного лікування та реабілітації хворих, попередньо визначає негативні соціально-економічні наслідки.

Недосконалість існуючих методів профілактики, лікування і реабілітації, подальше поширення захворювання на туберкульоз із