тенденцію до підвищення у пацієнтів зі збільшенням кількості металевих включень.

При кандидозі порожнини рота (за даними Максютенко А.С.) у 78% хворих виявляються гриби рода Candida albikans, а також Candida crusei – 8%, Candida tropicalis – 7%, Candida pseudotropicalis – 6%.

Аналіз посівів на мікрофлору у тяжких хворих при внутрішньолікарняній інфекції засвідчує про те, що у 40% хворих превалюють бактерії Ps. aeruginosae, 33% St. Aureus, 27% Kl. Pneumoniae.

Висновки. У кожному конкретному випадку ці дані необхідно використовувати для раціонального підбору лікарських засобів (пробіотиків, антимікотиків) як препаратів вибору в комплексній терапії стоматологічних захворювань.

ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПРИ ГАЛЬВАНОЗІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Танцюра О., Кірюхіна Є., Лисенко Я.
Науковий керівник: аситент Хавалкіна Л.М.
Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Гальваноз викликає в порожнині рота різні симптоми (печіння, спотворення смаку, сухість, слинотечу та. ін.) та захворювання (мікози, червоний плескатий лишай, що проявляються ерозивними та виразково-некротичними ураженнями). В останні роки гальваноз виявляється все частіше. Тому лікарю-стоматологу необхідно вміти диференціювати гальваноз від інших захворювань СОПР запального, травматичного і неврологічного характерів, встановити вірний діагноз.

Мета. Вміти визначати захворювання СОПР на фоні гальванозу, раціонально протезувати дефекти зубного ряду за допомогою біосумісних металів зі слизовою оболонкою ротової порожнини та іншими металевими елементами в порожнині рота, проводити лікування та профілактику.

На кафедру післядипломної освіти лікарів-стоматологів на базі КП «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» 06.04.2023 р. звернулась пацієнтка 74 років зі скаргами на наявність білуватого утворення на щоці зліва. Зі слів пацієнтки, утворення виникло 1,5 роки тому, лікувалась самостійно, до лікаря не зверталась.

Об‘єктивно: язик вкритий сіро-білим нальотом, що не

знімається; набряклий з відбитками зубів на бічних поверхнях, на спинці ближче до кореня зліва наявне вогнище десквамації полігональної форми розміром 2 х 2 см. Слизова оболонка щік набрякла, з відбитками зубі в по лінії їх змикання; в проекції зуба 2.5 на гіперемованій слизовій лівої щоки ерозія полігональної форми 2 х 2 см., болісна при доторканні, не кровоточить. Зі слів пацієнтки ерозія була вкрита фібринозним нальотом, який вона видалила перед відвідуванням лікаря ватним тампоном. У порожнині рота виявлені металеві включення.

Проведено лабораторне дослідження: зішкріб з поверхні язика на гриби роду Candida. Результат: виявлені елементи дріжджеподібного гриба роду Candida, вимірювання різниці потенціалів у порожнині рота мах – 55 mV.

Диференційна діагностика проведена з механічною травмою, глосоденією, невритом язикового нерва, алергічним стоматитом, десквамативним глоситом, червоним плескатим лишаєм.

На основі скарг, об'єктивного та лабораторних досліджень, вимірювання різниці потенціалів у порожнині рота, проведеної диференційної діагностики був встановлений діагноз – гальваноз.

Рекомендовано: консультація лікаря ортопеда-стоматолога з приводу зняття коронки із зуба 25, в проекції якого виявлено зміни на щоці і язику.

Призначено лікування: щадна дієта, аплікації або зрошування аерозолем Фортеза (3-4 рази на день 7-10 діб), аплікації мазь Холісал протягом дня.

Після проведеного лікування, протягом 7 днів і зняття коронки із зуба 25, пацієнтка скарг не пред’являє. Ерозії на щоці та язиці епітелізувались, стан слизової оболонки покращився.

Висновки. Завдяки правильно зібраному анамнезу захворювання, проведеному об'єктивному і додатковому дослідженням, проведеній диференційній діагностиці, було встановлено вірний діагноз та призначено адекватне лікування. Лікарям-стоматологам слід уважно відноситись до захворювань, які можуть виникати на фоні гальванозу, звертати увагу на раціональне протезування дефектів зубного ряду за допомогою біосумісних матеріалів зі слизовою оболонкою порожнини рота, враховуючи наявність інших металевих включень в порожнині рота, вміти призначати лікування та проводити профілактику.