

ГРИБКОВЕ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ПОРОЖНИНИ РОТА, ЩО Є НАСЛІДКОМ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ ТА СИСТЕМНОГО ПРИЙОМУ ПРЕПАРАТІВ

Чеботарьова Є., Аветіков Г.

Науковий керівник: доцент Хміль Т.А.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Натепер лікування уражень слизової порожнини рота (СОПР) є актуальною, як медичною, так і соціальною проблемою в сучасній стоматологічній практиці. Особливе місце займає стоматит грибкового походження, що є наслідком знімного протезування, загальносоматичних захворювань на тлі системних препаратів, які застосовуються в комплексному їх лікуванні, зокрема глюкокортикоїди, цитостатики, антибіотики, імуносупресорні засоби.

Метою даного дослідження було розгляд та аналіз клінічного кейсу пацієнта із цирозом печінки, викликаного як ускладнення перенесеної коронавірусної інфекції CoVid-19 Sars Cov-2.

Пацієнт звернувся зі скаргами на печіння в ділянці щік, язика, губ, піднебіння при вживанні гострої їжі та наявність болісних утворень. При огляді СОПР візуалізовано білуватий наліт, який знімається шпателем та болісний при пальпації в ділянці губ, щік, язика та твердого піднебіння. У ділянці кутів рота визначається тріщини, також виявлені білі бляшки на язиці, щоках, губах та піднебінні.

Встановлено попередній діагноз: хронічний гіперпластичний грибковий стоматит, який було підтверджено на основі об'єктивних, суб'єктивних, лабораторних методів досліджень.

Пацієнту запропонований алгоритм загального та місцевого лікування основного захворювання в комбінації зі стоматологічним лікувальним комплексом: «Лісобакт» – льодяник 4 рази на день протягом 7 днів; ротові ванночки розчином «Мірамістину» – 4 рази на день протягом 14 днів; «Кломитразол» у вигляді гелю – 3 рази на день протягом 14 днів.

На 14 добу лікування визначено позитивну динаміку змін стану СОПР у даного пацієнта, що свідчить про ефективність мультидисциплінарного підходу до лікування захворювань СОПР на тлі стеатозів та гепатитів, який, за умов своєчасної діагностики стоматиту, зокрема грибкового походження, в короткі строки надає оптимальний як функціональний, так і естетичний результат.

Висновки. Особливе місце, натепер, займає своєчасна

діагностика та лікування грибкових уражень СОПР на тлі хронічних захворювань печінки та наслідків їх лікування, що й обумовило даний напрямок досліджень.

НЕІНВАЗИВНЕ ЛІКУВАННЯ ФЛЮОРОЗУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Шара В.

Науковий керівник: доцент Кулай О.О.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. До теперішнього часу флюороз залишається не тільки медичною але й соціальною проблемою. При крейдоподібно-крапчастій формі флюорозу поверхня зубів має матовий крейдоподібний відтінок, на ній спостерігаються невеликі, колоподібної форми дефекти із світло-жовтим або темним дном. У дитячому віці непривабливий зовнішній вигляд зубів може викликати розвиток комплексів та психоемоційних проблем. Тому поставлено наступне завдання – шляхом неінвазивного лікування усунути косметичний дефект та зберегти тверді тканини зубів до часу їх реставрування.

Матеріали і методи. Для виконання поставленого завдання проведено лікування флюорозу постійних зубів помірного ступеня тяжкості, крейдоподібно-крапчастої форми у дітей 10-13 років (1 хлопчик і 2 дівчинки) за допомогою Ison-технології.

Infiltration CONcept чи Ison-технологія – це методика, розроблена фахівцями з Німеччини Prof. H. Meyer-Luckel и Dr. Sebastian Paris (2009), суть якої полягає у обробці ураженої ділянки емалі синтетичним складом з подальшою полімеризацією. Незважаючи на високу проникаючу здатність, матеріал, що застосовується для лікування флюорозу без препарування методом Ison, не викликає порушення природного складу зубних тканин, при цьому герметизуються пори, що утворилися, повертається щільність емалі, підвищується стійкість емалі до дії кислот.

Неінвазивне лікування флюорозу зубів системою Ison здійснювали протягом одного відвідування. Підготовчий етап включав огляд уражених зубів, їх очищення від зубного нальоту. Кожен елемент, що потребував обробки, обов'язково ізолювали кофердамом.