МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції
за міжнародної участі
«Актуальні питання сучасної стоматології»,
присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця

Київ
Видавництво "КНИГА-ПЛЮС"
2021

УДК 616.31:378.4 (042.5)
М43

Матеріали науково-практичної конференції за міжнародної участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
18-19 березня 2021 р., м. Київ

Укладачі: Канюра О.А., Біденко Н.В., Філоненко В.В.

ISBN 978-966-460-136-5

© Канюра О.А., Біденко Н.В., Філоненко В.В., 2021

МІКРОЯДРА ЕКСФОЛІАТИВНИХ КЛІТИН БУКАЛЬНОГО ЕПІТЕЛІЮ ЯК МАРКЕР МУТАГЕННОГО ЕФЕКТУ ЦИТОСТАТИКІВ
Лунгу В.І., Лунгу К.В., Лунгу С.В. 300

ПІДВИЩЕННЯ ПРОТИПУХЛИННОГО ЕФЕКТУ ПРИ ЛІКУВАННІ РАКУ ПОРОЖНИНИ РОТА
Лунгу В.І., Лунгу К.В., Лунгу С.В. 303

У ХВОРИХ НА РАК ПОРОЖНИНИ РОТА У РАЗІ ВИКОРИСТАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ
Лунгу К.В. 306

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН, ВУЗЛОВИХ ШВІВ, ВНУТРІШНЬОШКІРНОГО ШВА ТА ШКІРНОГО КЛЕЮ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
Маланчук В.О., Жураковська Г.В., Савосько С.І. 310

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ВЕРХНІХ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ
Мартинець М.Я., Олійник А.Г., Угляр І.М., Палій А.В., Лука М.М. 312

МЕТОД ЛІКУВАННЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОСИТУ НА ТЛІ ХВОРОБ ТРАВНОГО ТРАКТУ
Марченко А.В., Дев'яткіна Т.О., Литовченко І.Ю., Розколупа Н.В., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Чечотіна С.Ю. 314

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКА ЦИТЕАЛ В ЕНДОДОНТІЇ
Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Костиренко О.П., Сідаш Ю.В., Іленко-Лобач Н.В. 316

ОСТЕОРЕГЕНЕРАТИВНА АКТИВНІСТЬ ПЕРІОСТУ В ДІЛЯНКАХ НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ КІСТОК, УРАЖЕНИХ КІСТОЗНИМИ УТВОРЕННЯМИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ
Мокрик О.Я., Гаврильців С.Т., Ломницький І.Я., Ковпак Л.В. 318

МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТУ
Несин О.Ф., Печковський К.Є., Печковська І.М., Тівоненко Л.І. 321

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ
Несин О.Ф., Регурецька Р.А. 323

ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ЗА ПОВНОЇ ВТРАТИ ЗУБІВ У ОСІБ СТАРЕЧОГО ВІКУ
Неспрядько В.П., Богатирьова Д.І. 325

ЦИФРОВИЙ МЕТОД АНАЛІЗУ ПЛОЩІ ФАСЕТОК СТЕРТОСТІ ЗУБІВ. ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ BRUXCHECKER
Неспрядько В.П., Невинний Г.М. 328

МЕТОД ЛІКУВАННЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОСИТУ НА ТЛІ ХВОРОБ ТРАВНОГО ТРАКТУ

Марченко А.В.[1], Дев'яткіна Т.О.[2], Литовченко І.Ю.[1], Розколупа Н.В.[1], Іленко Н.М.[1], НіколішинаЕ.В.[1], Чечотіна С.Ю.[2]

Українська медична стоматологічна академія,
[1]кафедра терапевтичної стоматології,
[2]кафедра експериментальної та клінічної фармакології
з клінічною імунологією та алергологією
м. Полтава, Україна

Ефективність лікування десквематнвного глоситу на фоні хвороб травного тракту є важливою і не повністю вирішеною проблемою терапевтичної стоматології. Це залежить від значної поширеності захворювань травного тракту, складнощів діагностики та мотивування пацієнтів до проведення повного курсу комплексної терапії.

Вогнищеве злущення епітелію спинки язика відбувається під дією різноманітних місцевих чинників та системних захворювань, характеризується тривалим і важким перебігом, схильністю до періодичних загострень. На нашу думку, найчастішою причиною виникнення десквамативного глоситу є хвороби органів травного тракту: шлунка, кишківника, печінки тощо. Стадія загострення цих захворювань може проявлятися в порожнині рота у вигляді різних форм десквамативного глоситу. Стоматолог зазвичай проводить санацію порожнини рота, призначає ротові ванночки з настоїв лікарських рослин, аплікації місцевоанестезуючих та кератопластичних засобів [1].

Однак зазнгачені підходи до лікування не забезпечують профілактику рецидивів захворювання. Нині залишається актуальним пошук нових методів лікування десквамативного глоситу на фоні хвороб травного тракту із застосуванням засобів, які впливають на травну систему та метаболізм.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування пацієнтів з десквамативним глоситом на тлі хвороб травного тракту за рахунок використання препаратів, що впливають на травну систему та метаболізм.

Матеріали та методи. Запропонований метод включає застосування засобів для місцевого та загального лікування: мазь «Альтанова» 2% і таблетки «Альтан» (виробник: ПАТ «Борщагівський хіміко-фар-

мацевтичний завод», Україна). Альтан – вітчизняний комплексний препарат з похідних елаготанінів, що чинить антимікробну, протизапальну та репаративну дію, має мембраностабілізувальні та антиоксидантні властивості. Препарат чинить гастропротекторну та противиразкову дію, застосовується в лікуванні захворювань тканин пародонта. Діючими компонентами мазі «Альтанова» 2% є поліфенольний комплекс альтан і димексид [2].

Застосовували розроблений та апробований авторами новий спосіб лікування (Патент України на корисну модель №136597 «Спосіб лікування десквамативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту»). Після професійної гігієни порожнини рота мазь «Альтанову» 2% застосовували у вигляді аплікації на слизову оболонку язика упродовж 15-20 хв щодня курсом 7-10 днів; для системної терапії призначали таблетки Альтан всередину по 1 таблетці 2-3 рази на добу за 15-20 хв до прийому їжі курсом 30 днів [3]. Комплексну терапію десквамативного глоситу на тлі хвороб травного тракту проводили сумісно з гастроентерологом, котрий призначав загальне лікування.

Результати дослідження. Провели лікування 16 пацієнтів (10 жінок і 6 чоловіків) з установленими діагнозами: «Десквамативний глосит, фіксована форма», «Десквамативний глосит, мігруюча форма». В анамнезі всі пацієнти мали хвороби травного каналу. Лікування вважали ефективним у разі досягнення позитивних результатів стоматологічного статусу та після обстеження в гастроентеролога через 1 міс після початку комплексної терапії. Позитивну клінічну динаміку відмітили всі пацієнти групи спостереження: скарг не було, нормалізувався об`єктивний стан слизової оболонки язика – зникли набряк, гіперемія, загоїлися вогнища десквамації. Пацієнтам рекомендовано пройти курс підтримувальної терапії через 6 та 12 міс.

Висновки. Запропонований метод лікування пацієнтів з десквамативним глоситом на тлі хвороб травного тракту дає позитивний ефект, сприяє розвитку стійкої ремісії захворювання, може бути рекомендований до застосування у терапевтичній стоматології.

Література:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівнів акредитації у двох томах/ за ред. проф. А.К.Ніколішина. – Полтава: Дивосвіт, 2007. – 280 с.

2. Дев'яткіна Т.О., Слабухіна В.А., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю., Чечотіна С.Ю. Лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням мазі альтанової. Інформаційний листок про нововведення в системі охорони здоров'я. – Харків: ХЦНТЕІ, 2004. – № 53. – 2с.
3. Петрушанко Т.О., Дев'яткіна Т.О., Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В., Марченко А.В., Чечотіна С.Ю. Спосіб лікування десквамативного глоситу при патології шлунково-кишкового тракту. Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я. – К.: Укрмедпатентінформ, 2020. – №33. – 3 с.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИСЕПТИКА ЦИТЕАЛ В ЕНДОДОНТІЇ

Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Костиренко О.П., Сідаш Ю.В., Іленко-Лобач Н.В.

Українська медична стоматологічна академія,
кафедра терапевтичної стоматології,
м. Полтава, Україна

Оцінюючи якість ендодонтичного лікування вітчизняні та зарубіжні вчені констатують відносно високий показник невдалих наслідків. За сучасними даними, ускладнений карієс у структурі стоматологічних захворювань зустрігають у 40-60% випадків, а відсоток позитивних наслідків лікування пульпіту і періодонтитів коливається від 30 до 70 [1,2, 3]. Це значною мірою залежить від медикаментозного лікування, яке, на нашу думку, є базовим у терапії ускладненого карієсу зубів. Від якості впливу на мікрофлору каріозної порожнини та кореневих каналів залежить успіх лікування та профілактика ускладнень.

Відомі способи лікування ускладненого карієсу зубів, коли автори пропонують застосовувати розчини з вираженими антисептичними властивостями – 2% хлоргексидину, 3-5% гіпохлориду натрію, 3% водню перекису, 2% метиленового синього за методикою іригації кореневих каналів [1,2]. Проте й ці розчини мають певні недоліки пов`язані з подразненням періапікальних тканин, виникненням післяпломбувального болю, інколи із запаленням верхівкового періодонту тощо. Саме це визначає потребу в нових підходах до проблеми підвищення ефективності лікування ускладненого карієсу зубів і є підставою розглянути як альтернативу антисептичний засіб цитеал, що чинить бактеріостатичну, протигрибкову, протитрихомонадну дію.