

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Стоматологічний факультет

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

ЗАСТОСУВАННЯ CAD/CAM ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПРОЕКТУВАННЯ РЕЗЕКЦІЙНОГО ЕНДОПРОТЕЗУ ПІДБОРІДНОЇ ДІЛЯНКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	
Дворник В.М., Кузь Г.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Тумакова О.Б., Кузь В.С.	248
ВІДМІННІСТЬ АЛЬВЕОЛІТУ ВІД ЛУНОЧКОВОГО БОЛЮ	
Джавдіасл А., Рибачук А.В.	250
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СОРБЦІЙНО-АПЛІКАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ	
Дікова І.Г., Печковський К.Є., Захарова С.М.	252
ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЦИРКОНІЄВИХ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ У ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	
Дмитришин Ю.Б., Панькевич В.В., Пуцько З.П.	255
ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ РЕПЛІК ДЛЯ ПРИЖИТТЄВОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІН ПОВЕРХНІ ЕМАЛІ ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ У СКЕНУВАЛЬНОМУ ЕЛЕКТРОННОМУ МІКРОСКОПІ	
Довганик В.В., Синиця В.В.	257
СУЧАСНІ П'ЄЗОХІРУРГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ КІСТОК ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ	
Єгізарян О.Г.	259
ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ ЗУБІВ НА ТЛІ РЕЦЕСІЇ ЯСЕН	
Іваницька О.С., Іваницький І.О., Буханченко О.П., Гаврильєв В.М., Розколупа О.О.	261
СТАН МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ В КІСТЦІ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ВІДРОСТКУ ЩУРІВ ПРИ ВПЛИВІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ГІПОКСІЇ ТА КАРІЄСОГЕННОГО РАЦІОНУ	
Іванов В.С.	263
ПОЄДНАНІ ПРОЯВИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ: СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ТА СТРАТЕГІЯ УПРАВЛІННЯ	
Клочан С.М.	266
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ	
Кокарь О.О., Дементьєва О.В.	268
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОФІЛАКТИКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ВАГІТНИХ	
Коленко Ю.Г., Колесник К.В.	271
LOCAL IMMUNITY OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS AND BRONCHIAL ASTHMA	
Kolenko Y.G., Lynovytska O.V., Timokhina T.O.	272

34,89 ± 11,2 років; ч:ж – 1:4.9; ГСГ – у 4,69% (12) с/в 41,50 ± 15,40 років; ч. – 25,00% с/в 43,33 ± 15,01 років; ж. – 75,0% с/в 40,89 ± 16,37 років, ч:ж – 1:3. Поєднання ЗСД і ГСГ діагностовано у 14,84% (38) осіб с/в 31,89 ± 10,65 років: ч. – 28,95% (11) с/в 29,36 ± 9,62 років, ж. – 71,05% (27) с/в 32,93 ± 11,04 років, ч:ж – 1:2.5.

ДЗ СНЩС – остеоартроз діагностували у 16,41% (42) осіб с/в 48,88 ± 15,83 років: ч. – 14,29% (6) с/в 45,67 ± 16,94 років; ж. – 85,71% (36) с/в 49,42 ± 15,82 років, ч:ж – 1:5.9.

Поєднання ДЗ СНЩС з ЗСД діагностували у 5,86% (15) осіб с/в 36,93 ± 14,32 років: ч. – 6,67% (1) с/в 30,00 ± 0.0 років; ж. – 93,33% (14) с/в 37,43 ± 14,73 років; ч:ж – 1:14.

Висновки. Аналіз статистичних даних дає можливість встановити закономірність проявів найпоширеніших СНЩР, їхній гендерний та віковий розподіл з метою вивчення причин та окреслення стратегії управління процесом.

Література

1. Ohrbach R., Gonzalez Y., List T., Michelotti A., Schiffman E. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD). Clinical Examination Protocol Version, 6, 2014. <http://www.rdc-tmdinternational.org>.
2. Osiewicz M., Lobbezoo F., Loster B., Loster J., Manfredini D. Frequency of temporomandibular disorders diagnoses based on RDC/TMD in a Polish patient population. The Journal of Craniomandibular and Sleep Practice, 36(5): 304–310. <https://www.researchgate.net/publication/319019177>.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Кокарь О.О.,¹ Дементьєва О.В.²

¹ Запорізький державний медичний університет,
кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології,
м. Запоріжжя, Україна

² Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,
кафедра терапевтичної стоматології,
м. Київ, Україна

Захворювання тканин пародонта належать до найпоширеніших стоматологічних патологій (80–100%), а найчастішою з них є хроніч-

ний генералізований пародонтит (ХГП). Проблему лікування ХГП досі не вирішено, що пояснюється багатофакторністю причин. Відомо, що домінуючим чинником виникнення ХГП є зростання бактеріальної інфекції в ясенних кишнях, що призводить до руйнування сполучної тканини і втрати альвеолярної кістки [2]. Останніми роками для місцевого лікування захворювань пародонта застосовують фотодинамічну терапію (ФДТ), яка є більш досконалою, альтернативною, має значно більшу ефективність щодо зниження мікробного навантаження, ніж антибіотикотерапія, озонотерапія, хірургічний та ультразвуковий методи лікування [1].

Мета дослідження: вивчення клінічної ефективності комплексного лікування ХГП I–II ступеня тяжкості із застосуванням ФДТ.

Матеріали і методи. На кафедрі терапевтичної стоматології обстежили і пролікували 37 хворих віком від 25 до 40 років з ХГП I–II ступеня тяжкості. Клінічне обстеження пацієнтів проводили за загальноприйнятною схемою, що включала опитування, огляд, індексне оцінювання гігієни порожнини рота та стану тканин пародонта (ІГ, ІІ, РМА). Пацієнтів розподілено на 2 групи: у 1-й (контрольній – 15 пацієнтів) лікування здійснювали за загальноприйнятною методикою; у 2-й (основній – 17 осіб) групі проводили комплексну пародонтальну терапію з поєднанням ФДТ. Використовували апарат ФДТ з потужністю випромінювання 200 mW, довжиною хвилі 650 nm. Методика проведення: фотосенсибілізатор вносили у пародонтальну кишню (ПК) на 3–5 хв, залишок фотосенсибілізатора ретельно змивали дистильованою водою; висушування, обробка ПК світловодом лазера протягом 2 хв, промивання ПК. Ефективність лікування оцінювали за даними клінічних та індексних методів, які проводили перед початком лікування, після лікування, через 6 та 12 міс.

Результати дослідження. Первинне обстеження хворих дало змогу виявити характерні ознаки ХГП: кровоточивість ясен під час чищення зубів, набряклість ясен, оголення шийок зубів, чутливість зубів до температурних і хімічних подразників, наявність ПК, рухомість зубів, неприємний запах із порожнини рота. Після проведення професійної гігієни порожнини рота у пацієнтів обох груп помічено позитивну динаміку. У хворих основної групи із застосуванням ФДТ спостерігали швидшу ліквідацію таких симптомів запалення, як набряклість і гіперемія ясенних сосочків, кровоточивість, біль; патологічна рух-

ливність зубів (I–II ступеня до лікування) зменшилася і наблизилася до фізіологічної норми. У хворих обох груп після комплексної терапії спостерігалось суттєве зниження показника ІГ та індексного оцінювання стану тканин пародонта, а саме значень індексів ІГ, ПІ, РМА.

У пацієнтів основної групи через 6 і 12 міс спостерігали збереження клінічної стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонта, що підтвердило клінічними показниками. І хоча показник ІГ через 12 міс зріс, його значення залишилося на середньому рівні. У 16,2 % випадків спостерігали гіперемію маргінального краю ясен, інколи кровоточивість під час зондування. У пацієнтів цієї групи відбувалося значне зниження показників ПІ та РМА порівняно з показниками до лікування.

Через 6 і 12 міс після комплексного лікування пацієнти контрольної групи, як і раніше, скаржилися на рухливість зубів, кровоточивість ясен під час чищення зубів і під час споживання твердої їжі, неприємний запах із порожнини рота. Під час об'єктивного огляду спостерігали суттєве зростання ІГ, у 46,2 % хворих – ознаки патологічних змін, характерні для пародонтиту: гіперемія, кровоточивість під час зондування; у 6 пацієнтів виявлено щільні зубні відкладення, що потребувало проведення повторної професійної гігієни порожнини рота. Стан тканин пародонта у пацієнтів цієї групи неухильно погіршувався, показники ПІ та РМА наблизилися до результатів, які були до лікування.

Висновки. Включення в комплексне лікування хворих на ГП I–II ступеня тяжкості фотодинамічної терапії сприяє поліпшенню клінічного стану пародонта, стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонта у віддалені терміни, що забезпечується ефективною протимікробною дією.

Література

1. Бургонский В.Г. Фотодинамическая терапия в практической стоматологии. Учебно-методическое пособие. – К, 2012. – 39 с.
2. Терапевтична стоматологія. У 4 т. – Т. 3. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко та ін. – К.: Медицина, 2010. – 616 с.