

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ



СБОРНИК
материалов
научно-практической конференции с
международным участием, посвященный
75-ти летию
профессора Рузина Геннадия Петровича
Харьков, 11 мая 2016 г.

г. Харьков

2016

Сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященный 75-ти летию профессора Рузина Геннадия Петровича. – Харьков, ХНМУ, 2016.- с.

В сборнике тезисов представлены результаты научных исследований и практических достижения по внедрению новых методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний.

Редакционная коллегия: проф. Григоров С.Н., доц. Демяник Д.С., доц. Рекова Л.П., доц. Вакуленко Е.Н.

Тезисы печатаются в авторской редакции.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ

Сборник научных трудов

научно-практической конференции с международным участием,
посвященный 75-ти летию профессора Рузина Геннадия Петровича

Харьков, 11 мая 2016 г.

г. Харьков

2016

Оглавление

ВЕРЕТІЛЬНИК А.В., РИБАЛОВ О. В.	1
ВОЛЧЕНКО Н.В., НАЗАРЯН Р.С.	2
ГОЛІК В.П., БРЕСЛАВЕЦЬ Н.М., ШЕПЕНКО А.Г.....	3
ДМИТРЕНКО М.І.....	5
ДМИТРИЕВА А.А.	6
ДУБОВЕЦКИЙ А. В., ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О.	9
ЕЛИСЕЕВА О.В., СОКОЛОВА И.И.	12
КОВАЛЕНКО Г. А., ГОЛІК В.П., ЯНІШЕН І. В.....	14
КОВАЧ И.В., ХОТИМСКАЯ Ю.В.....	16
КРИЧКА Н.В., БИЛОБРОВ Р.В.	19
КРИЧКА Н.В., БИЛОБРОВ Р.В.	22
ЛЮБАРЕЦЬ С.Ф., ТОМАШІВСЬКИЙ Т.О.	24
ЛЯЩУК Г.С. ¹ , ЧЕЛИЙ А.И. ²	27
МЕЛЬНИК В.Л., ШЕВЧЕНКО В.К.	29
МИКУЛИНСКАЯ-РУДИЧ Ю.Н., МЫСЬ В. А.,.....	31
НІКОЛІШИН А.К., КОТЕЛЕВСЬКА Н.В.	34
НІКОНОВ А.Ю.	38
ОБЪЕДКОВ Р.Г. *, ШВЫРКОВ М.Б. *, ГРИГОРЬЯН А.С. **.....	40
ПАТЛЯКЕВИЧ О.А.....	48
ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О., КРАВЧЕНКО В. О.	49

Препарат антиоксидантных витаминов и провитаминов «Катомас» применяли на этапах эпителизации в виде аппликаций на СОПР 2-3 раза в день через 30 мин после еды.

Результаты применения лечебно-профилактического комплекса:

Группа обследуемых детей	Результат лечения (количество дней)
Первая	18-21 день
Вторая	7-10 дней
Третья	10-12 дней

Выводы:

1. Лечебно-профилактический комплекс, в состав которого входит мукозальный гель «Виноградный» и зубной эликсир «Гранатовый», препарат антиоксидантных витаминов и провитаминов «Катомас», оказывает выраженное антимикробное, мукозопротекторное и антиоксидантное действие при воспалительных процессах в слизистой оболочке полости рта у детей с онкогематологической патологией, принимающих курсы полихимиотерапии.

2. Полученные результаты ускорения процессов регенерации СОПР у детей 2 и 3 обследуемых групп дают основания рекомендовать применение мукозального геля «Виноградный», зубного эликсира «Гранатовый», препарата «Катомас» в комплексе местных лечебно-профилактических мероприятий при лечении поражения слизистой оболочки полости рта на фоне приема цитостатиков при острых формах лейкемии у детей.

Кричка Н.В., Билобров Р.В.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА,
ВЫЗВАННОГО ПЛАСТМАССОВЫМ ПРОТЕЗОМ.**

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харков

Слизистая оболочка неба имеет вид как бы гранулированных ярко-красных, блестящих очагов, резко очерченных по контуру, а по форме и величине точно соответствующих размеру протеза. Воспаление, которое возникло в результате механического воздействия, не имеет такой чёткой выраженной формы. Оно зависит от степени механического воздействия. Уже на основании этого различия можно сделать выводы о причине воспаления. Следует подчеркнуть, что механическое воздействие является способствующим, подготавливающим фактором, так как улучшает всасывание аллергенов. Кроме того в очаге воспаления нарушается обмен веществ, что также способствует развитию аллергического заболевания на акриловые протезы. Воспаление под базисом съёмного протеза сопровождается отёком и резко выраженной гиперемией.

Иногда воспаление распространяется за пределы протезного ложа на участки слизистой оболочки губ, щек, спинки языка, которые контактируют с наружной поверхностью протезов. Механическое раздражение протезом усугубляет картину аллергического воспаления. И на фоне красной разрыхлённой слизистой оболочки протезного ложа могут обнаруживаться структурные изменения гипертрофического характера: мелкие ворсиноподобные папилломатозные разрастания. Крупные грибовидные одиночные папилломы, иногда заеда в углах рта. В отдельных случаях объективно не отмечается признаков воспаления.

При статической обработке данных выявлена связь (коэффициент корреляции $r > 0,11$) между аллергическим заболеванием, вызванным акрилатами и состоянием полости рта: гиперемия всех слизистых оболочек полости рта ($r = 0,26$), гиперемия слизистых оболочек нёба и губ ($r = 0,25$), отёк слизистых оболочек нёба и губ ($r = 0,29$), отёк нёбных дужек ($r = 0,40$), Чаще аллергический стоматит развивается у больных при полной потере зубов на верхней челюсти ($r = 0,22$), а также при частичной потере на верхней и

полной потере зубов на нижней челюсти ($r=0,24$), При осмотре протезов отмечается изменение цвета пластмассы ($r=0,37$).

Для больных аллергическим стоматитом, пользующихся съёмными протезами из акриловой пластмассы, характерны также другие аллергические реакции: покраснение кожи, повышение температуры тела ($37- 37,4$ °C), острый дерматит лица, кистей рук, диспепсия, чувство жжения в желудке, хронический ринит, конъюнктивит.

Появление этих реакций больные связывают с протезами из пластмассы. Снятие протезов, как правило, вызывает улучшение состояния, при введении протеза в полость рта вновь возникает клиническая картина заболевания. Следует отметить, что аллергические реакции на акрилаты, проявляющиеся вне полости рта, возникают при изменённой реактивности организма.

Статистическая обработка наших данных позволила установить корреляционную зависимость между аллергическим стоматитом на пластмассу и другими заболеваниями ($r>0,11$): гипертонической болезнью ($r=0,21$). Статистически значимо развитие аллергического стоматита в зависимости от сроков пользования протезами: от 5 до 10 лет ($r=0,12$) и после повторного протезирования ($r=0,12$).

Сравнительные данные о частоте аллергического стоматита показывают, что на различные аллергены (металлы, мономер) организм отвечает одинаковой клинической картиной гиперергического воспаления. Характерны почти однотипные жалобы, выражен период бессимптомной сенсibilизации, у всех больных изменяется реактивность. Наиболее информативны данные, полученные иммунологическими и аллергологическими методами исследования. Однако выявляются и значительные различия: при протезе из акрилатов чаще наблюдается жжение и воспаление под протезом, из металлов – чаще жжение и воспаление всех слизистых оболочек. По-видимому, это связано с особенностями конструкции протезов, жевательными нагрузками на подлежащие ткани и

содержанием аллергена. Исключение механического воздействия протезов на слизистую оболочку полости рта с проведением комплексной десенсибилизирующей (при показаниях - противовоспалительной) терапии приводят к полному выздоровлению пациентов.

Кричка Н.В., Билобров Р.В.

ОСОБЕННОСТИ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ.

Харьковский национальный медицинский университет, г.Харков

По данным литературы при полном отсутствии зубов протезы рекомендуются менять через каждые 3-4 года, так как процессы резорбции костной ткани, начавшиеся после удаления зубов, продолжают и под пластиночным протезом. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что атрофия проходит неравномерно. В клинике это проявляется в том, что протезы начинают плохо фиксироваться, балансировать. На различных участках под протезом могут отмечаться болевые точки.

При исследовании протезов видно, что бугры жевательных и режущие края передних зубов стираются, в результате чего пациенты могут жаловаться на затруднённое разжёвывание пищи. При этом, как правило, жевательная функция остаётся высокой. Однако значительно увеличивается продолжительность жевательного периода.

В связи со стёртостью пластмассовых зубов у пациентов чаще всего отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, причём в зависимости от продолжительности пользования протезами и степени стёртости пластмассовых зубов снижение может составлять от 2 до 10 мм и более. Кроме того такие протезы часто бывают покрыты тёмным налётом. Стёртые зубы ухудшают эстетические качества протезов. В связи с несоответствием