



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю
від дня заснування стоматологічного
факультету ОНМедУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року
Тези доповідей



Одеський національний медичний університет

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З
ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 65-річчю від дня заснування
стоматологічного факультету ОНМедУ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТОМАТОЛОГІЇ

19 вересня 2023 року

Тези доповідей

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
професор Валерій ЗАПОРОЖАН

Заступник голови:

декан стоматологічного факультету,
доцент Володимир ВАЛЬДА

Редакційна колегія:

професор Станіслав ШНАЙДЕР
професор Василь СКИБА
професор Анатолій ГУЛЮК
професор Володимир ГОРОХІВСЬКИЙ
професор Павло РОЖКО
професор Оксана ДЄНЬГА
професор Сергій ПУХЛІК
професор Анастасія ДЄНЬГА

Технічні секретарі:

Тетяна ПРИБОЛОВЕЦЬ
Владислав ЛИСЕНКО

Актуальні питання стоматології: наук.-практ. конф. з всеукраїнською участю, присвячена 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ. Одеса, 19 вересня 2023 року: тези доп. - Електронне видання. - Одеса: ОНМедУ, 2023, - 105 с.

У тезах доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 65-річчю від дня заснування стоматологічного факультету ОНМедУ, наведено матеріали учасників зібрання, а також іменний покажчик доповідачів.

УДК 616.31 (477.7425) (043.2)

порожнині носа, можливо тому, що у дитячому віці АР майже завжди поєднується з алергічним назофарингітом і, як наслідком, ГГМ. Але при $P > 0,05\%$ у основній групі №1 (6-12 років) та при $P < 0,05$ у основній групі №2 (13-18 років). Можливо, таке превалювання АР серед причин ЗЩА з РД саме у старшій віковій групі, пов'язане з тим, що для формування СНФО при ньому потрібно більше часу ніж при ізольованій ГГМ без АР.

ГГМ є головною причиною ЗЩА з РД у віковій категорії 6-12 років (основна група №1) при $P < 0,01$, а у віковій групі 13-18 років (основна група №2), хоч і частіше ніж у контрольній групі, але при $P > 0,05\%$.

Зміщення носової перетинки дещо частіше при ЗЩА з РД зустрічається у віковій групі 13-18 років, але при $P > 0,05\%$. Гіпертрофія піднебінного мигдалика, навпаки, у віковій категорії 6-12 років, але, теж, при $P > 0,05\%$.

Висновки. 1) 13,37% дітей у віковій категорії 6-12 років та 32,56% дітей у віковій категорії 13-18 років мають зубощелепні аномалії з ротовим диханням без стійкої назофарингеальної обструкції, тобто мають звичку тримати рот відкритим. 2) у віковій категорії 6-12 років найчастішою причиною стійкої назофарингеальної обструкції при зубощелепних аномаліях з ротовим диханням є гіпертрофія глоткового мигдалика, а у віковій категорії 13-18 років - алергічний риніт. 3) можливості ортодонтичної корекції у дітей при зубощелепних аномаліях з ротовим диханням без стійкої назофарингеальної обструкції потребують додаткового вивчення.

Лікування запальних захворювань лімфоглоткового кільця з метою профілактики карієсу

Чернишева І.Е.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Захворювання лімфоглоткового кільця завжди були частим явищем як в дитячому, так і в дорослому віці. Найчастіше вражаються піднебінні мигдалики,

що може призвести до хронізації процесу з розвитком такої патології як хронічний тонзиліт. Основними мікроорганізмами, які викликають данну патологію - патогенні стрептококи (1.с.21) та стафілококи. Під час застуди, загального зниження імунного захисту, не регулярній гігієні порожнини рота, неправильному харчуванні кількість мікроорганізмів збільшується, що може призвести до каріозного процесу. (2.с.40)

Таким чином одна патологія може стати причиною другої. Якщо санація порожнини рота не буде проводитися одночасно отоларингологом та стоматологом, це може викликати інфікування твердих і м'яких тканин, підвищити ризик розвитку отиту, гаймориту, лімфаденіту, розвитку запальних захворювань ШКТ.

Ціллю цієї роботи була оцінка ефективності профілактики карієсу під час лікування хронічного тонзиліту.

Матеріали та методи. У дослідну групу включено 52 хворих з хронічним тонзилітом і карієсом. З них 26 чоловіків і 26 жінок.

I-а група (ОГ) з 26 хворих, яким проводилося промивання лакун мигдаликів розчином стоматидину протягом 10 днів та фізіотерапевтичне лікування, яке включало магніто-лазеротерапію під кути нижньої щелепи протягом 10 днів та лікування карієсу.

II-а група (КГ) з 26 хворих, які отримували тільки традиційне лікування карієсу.

Результати. При контрольному бактеріологічному дослідженні порожнини рота через 3-6 місяців після лікування у хворих ОГ підтверджено значне зниження кількості патогенної флори у 99% обстежених та відсутність рецидиву захворювання.

Висновки. Проведені дослідження свідчать про клінічне значення санації слизової оболонки від патогенної мікрофлори, що призводить до поліпшення загального стану хворих та відсутності загострення захворювань слизової оболонки порожнини рота.