

Враховуючи що успіх самостійної роботи визначають організаційні і методичні фактори, на кафедрі стоматології створена клінічна і лабораторна база для самостійної роботи лікарів-інтернів. З цією метою виготовлені наочні посібники, виданні навчальні посібники, методичні рекомендації по деяким розділам дисципліни.

Відомо, що передача інформації проводиться, в основному, на практичних заняттях і лише іноді в процесі читання лекцій, тому лікар-інтерн має не тільки активно сприймати інформацію, але і самостійно осмислювати та удосконалювати її в практичних діях.

На кафедрі стоматології самостійна робота лікарів-інтернів проводиться під безпосереднім керівництвом викладача в клінічному залі. Такий вид роботи вимагає і перевірку якості засвоєння учбового матеріалу; доцільно також і систематичний рубіжний контроль засвоєння учбового матеріалу. Для перевірки засвоєння учбового матеріалу викладачами кафедри стоматології складені тести і ситуаційні завдання, які систематизовані за темами і включені в методичні рекомендації по СПД підготовлені для лікарів-інтернів. Крім цього, оцінка рівня засвоєння практичних навиків передбачає, перш за все, знання їх змісту і основних характеристик. Обов'язковий перелік практичних навиків відпрацьовується на практичних заняттях, а також самостійно, а ступінь засвоєння їх контролюється шляхом усного опитування, практичного виконання і письмових відповідей на тести і ситуаційні завдання. Для перевірки письмових відповідей на тести і ситуаційні завдання мають еталони правильних відповідей.

Крім цього, кожен лікар-інтерн за час перебування на очній спеціалізації готує реферат, який відображає невеликий огляд літератури по тим розділам стоматології, які недостатньо висвітлені у програмі, або мають особливе практичне значення. При написанні рефератів лікарі-інтерни використовують наукові розробки співробітників кафедри – це монографії, методичні рекомендації, навчальні посібники, опис авторських свідоцтв, патентів на винаходи, раціоналізаторські пропозиції, а також наукові розробки вітчизняних і закордонних авторів. На основі реферату кожен лікар-інтерн під керівництвом викладача готує доповідь і наочні посібники до нього на науково-практичні конференції, які ми проводимо на кожному циклі сумісно з лікарями – стоматологами базової поліклініки.

У процесі підготовки рефератів і доповідей удосконалюються вміння лікарів-інтернів працювати з літературними джерелами, аналізувати прочитане.

Велику роль в засвоєнні нових методик лікарями-інтернами відіграє їх самостійна робота по виготовленню ручних самонавчаючих стендів з ортопедичної стоматології. Сам етап виготовлення стенда є остаточним. Попередні етапи наступні: 1) складання плану; 2) засвоєння теоретичного матеріалу за темою; 3) теоретичне засвоєння лабораторних і клінічних етапів; 4) придбання мануальних навиків. Все це сприяє засвоєнню методик не тільки теоретично, але і мануально, що дуже важливо особливо для ортопеда-стоматолога, так як впровадження нових методів ортопедичного лікування хворих відбувається в однаковій мірі як лікарем, так і зубним техніком.

Отже, можна вважати, що формування знань, умінь і навичок майбутнього лікаря-стоматолога, передбачених навчальними програмами, забезпечуються відповідно обраних форм, методів і засобів навчання. Самостійна робота як одна з форм організації занять спрямована на розвиток компетентності майбутніх фахівців.



УДК: 616.314-008.4-085:612.887:616-084

Н. О. Риндюк, І. В. Чепурна, М. В. Белова, О. О. Венглер

ТОВ «Святодент», м.Київ

ПРОФІЛАКТИКА ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ПРИ ВІДБІЛЮВАННІ ЗУБІВ

Останнім часом відмічається збільшення частоти звернень пацієнтів молодого віку з метою відбілювання зубів. На сучасному рівні розвитку естетичної стоматології такі звернення кваліфікуються, як елективні, тобто – не за медичними, а за естетичними показаннями.

Беручи до уваги той факт, що офісне і домашнє відбілювання належить до місцевих чинників ризику розвитку гіперестезії твердих тканин зуба, доцільним є вивчення ефективності застосування десенситайзерних систем як одного із етапів відбілювання зубів. Насамперед це стосується зовнішнього відбілювання.

Метою даного дослідження стало визначення доцільності застосування препаратів для зменшення чутливості при відбілюванні зубів.

Нами було обстежено 37 пацієнтів віком 22-30 років, які звернулись з метою корекції кольору фронтальних зубів і не мали протипоказань до відбілювання із застосуванням перекисних систем. Пацієнтам було проведено офісне та домашнє відбілювання зубів із застосуванням відбілювальних систем на основі перексиду водню та перексиду карбаміду Opalescence (Ultradent Products Inc.). При роботі з домашніми відбілювальними системами застосовували індивідуальні капи, які використовували в якості резервуарів для препаратів. Капи з відбілю-

вальними препаратами пацієнти фіксували на ніч 2 рази на тиждень. Після кожного сеансу відбілювання на зубах фіксували капку з препаратами для профілактики гіперестезії. З цією метою застосували препарати Ultra Ez (Ultradent Products Inc.), що містить нітрат калію і фторид, нейтральний фтористий гель Fluor Opal (Ultradent Products Inc.) і Белагель Са/р (Владмива), що містить сполуки кальцію, фосфору і фториду. Препарати наносились безпосередньо на поверхню зубів або застосовувались у капі, виготовленій для відбілювання. Для індивідуального догляду за зубами пацієнтам рекомендували застосовувати для щоденного чищення та короткочасних аплікацій зубні пасту «Sensodyne» або «Lacalut sensitive». Вказані десенситайзерні препарати використовували як протягом процедури відбілювання, так і після курсу відбілювання.

В результаті застосування вказаного підходу до відбілювання зубів вдалось досягти відсутності гіперчутливості після завершення курсу у 35 (94,6 %) пацієнтів. Динамічне спостереження протягом року не виявило нових каріозних порожнин або ділянок демінералізації емалі у всіх пацієнтів, що отримали курс десенситайзерної та мінералізуючої терапії протягом відбілювання.

Таким чином, застосування препаратів, що містять сполуки фториду, кальцію, фосфату та нітрату калію є доцільним при проведенні домашнього або офісного відбілювання зубів.



УДК 616.314.17-008.1+616-08

И. Г. Романенко, д. мед. н., Е.А. Кекош

Государственное учреждение "Крымский государственный медицинский университет
им. С. И. Георгиевского"

«КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ТИРЕОИДИТА ХАШИМОТО»

(от др.-греч. *пара-* — около, *одоус* — зуб, *-ит* — воспалительного характера), иначе воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующим разрушением нормальной структуры альвеолярного отростка челюсти. Представляет собой заболевание полиморфной этиологии. По данным исследований отечественных и зарубежных авторов, распространенность болезней пародонта очень высокая, во всем мире у 80 % людей в возрасте 40 лет наблюдаются пародонтопатии. Согласно работам А. И. Грудянова и Г.М. Барер за 2009 г. всего 12 % населения имеют здоровый пародонт, у 53 % диагностируются начальные формы развития пародонтопатий и у 23 % — тяжелые. У лиц старше 35 лет наблюдается рост средних и тяжелых форм пародонтита до 75 %. По данным ВОЗ у 98 % лиц в возрасте 35-45 лет имеют место заболевания пародонта. Несмотря на многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов проблема лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта остается одной из наиболее актуальных и приоритетных в современной стоматологии [Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко]. На сегодняшний день сохраняется высокая частота рецидивов, короткие периоды ремиссии, а так же быстрое прогрессирование болезни и переход в более тяжелые формы, приводящие к ранней потере зубов и дисфункции зубочелюстной системы, наличию хронических очагов инфекции, а так же сенсбилизации организма и развитию различных форм соматической патологии. Следовательно, поиск новых подходов и методов лечения воспалительных заболеваний пародонта остается актуальной проблемой современной стоматологии.

В 1965 году, Brandtzaeg и Краус были первыми, кто отметил роль аутоиммунных реакций в основе патогенеза заболеваний пародонта. В своей работе B.S Patil, S Patil, T.R Gurugaj высказали предположение об общности аутоиммунных реакций в развитии как тяжелых форм периодонтита, так и аутоиммунной патологии, в частности, патологии щитовидной железы.

Тиреоидит Хашимото (АИТ) относится к одним из наиболее распространенных заболеваний аутоиммунной этиологии и входит в группу аутоиммунных тиреопатий, патогенетическую основу которых составляет генетически обусловленный дефект иммунной толерантности в отношении антигенов ЩЖ [Балаболкин М.И., Wilkin T.]. Частота распространения, согласно данным литературы, в различных странах варьируется от 7 до 10 % населения. Экологические факторы играют важную роль в развитии АИТ. Так Rasooly L, Saboori A.M., Ladenson P.W. в своих исследованиях отмечают, что длительное воздействие йода приводит к увеличению йодирования тиреоглобулина, что увеличивает его антигенность и инициирует аутоиммунные процессы у генетически чувствительных людей. Йод является необходимым компонентом нормального функционирования щитовидной железы у людей. Однако, высокое потребление йода, селена, загрязненных веществ, таких как табачный дым, а так же наличие инфекционных заболеваний, таких как хронический гепатит С, и прием некоторых лекарственных препаратов играют важную роль в развитие аутоиммунного тиреоидита, в первую очередь, у генетически предрасположенных людей. На основании анализа доказательной базы общности и схожести роли системных нарушений, можно сделать вывод о взаимосвязи двух данных патологий.