складалась із 49 запитань, розділених на 6 блоків («функціональні обмеження», «фізичний біль», «психологічний дискомфорт», «психологічна дезадаптація», «соціальна дезадаптація», «інвалідизація»). Загалом опрацьовано 98 анкет.

Дані опитування виявили, що середня значення загальної суми набраних балів у дослідній групі становить 63,07±6,79. Середній результат серед чоловіків був дещо меншим ніж у жінок (51,21±5,98 проти 78,10±12,63); P=0.048. У контрольній групі середнє значення результатів тесту складає 38,14±5,32. Середній результат серед чоловіків 31,31±4,87, а серед жінок 45,42±9,54, при цьому різниця не є статистичною (P=0,190). Різниця у результатах тесту OHIP-49 між контрольною і дослідною групами також є значущою (P=0,006). Різниця у результатах тесту між чоловіками і жінками обох груп також є значущою (0,032 згідно ANOVA).

Таким чином, можна зробити висновок, як спираючись на данні, отримані після опрацювання анкет учасників дослідження, так і на дані літературних джерел, що якість життя людей, які потребують відновлення естетичних і функціональних показників зубів фронтальної групи суттєво знижується у порівнянні із рівнем якості життя людей, які такої потреби не мають. Зниження якості життя в більшій мірі пояснюється більш психологічними ніж фізичними порушеннями, пов'язаними із недосконалістю посмішки та незадовільним станом здоров'я зубів фронтальної групи. Цей факт також підтверджується статистично.

Список використаних джерел

1. The WHOQOL group. What quality of life? World Health Forum. 1996;354–6.
2. Slade G.D., The Oral Health Impact Profile. Community Dent Health. 1997;11:3–5.
3. Deepan Kumar C, Mohamed S, Janakiram C, Joseph J. Validation of dental impact on daily living questionnaire among tribal population of India. Contemp Clin Dent. 2015;6(6):235.
4. Vodoriz YY, Marchenko IY, Shyndryk MA, Tkachenko IM. Review of treatment methods of patients with uncomplicated teeth fractures. Wiad Lek. 2018;71(7):1360–4.
5. Tkachenko IM, Kovalenko VV, Skrypnikov PM, Vodoriz YY. Reasoning of adhesive system choice for treatment of patients with increased tooth wear. Wiad Lek. 2018;71(6):1129–34.

СІАЛОСОНОГРАФІЯ ЯК МЕТОД ВИБОРУ В ДІАГНОСТИЦІ КАЛЬКУЛЬОЗНОГО СІАЛАДЕНІТУ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ

ГАВРИЛЬЄВ В.М., ІВАНИЦЬКА О.С., СОКОЛОВА Н.А.,
БОЙКО І.В., ПАЛАМАРЧУК Л.А.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава, Україна

У структурі патології слинних залоз калькульозний сіаладеніт є найбільш поширеним захворюванням. За різними даними, він становить 20-80%. В літературі приділяється досить багато уваги даному питанню, однак кількість діагностичних, а отже, і лікувально-тактичних помилок залишається високим. Помилки в діагностиці допускаються головним чином через те, що клінічні прояви даного захворювання варіабельні. Має значення і те, що хворі звертаються за допомогою не тільки до лікарів-стоматологів, а й до лікарів інших спеціальностей, які мають різний діапазоном знань з області хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії. Найчастіше ставляться діагнози лімфаденіт, абсцеси щелепно-язикового жолобка або під'язикової області, флегмона піднижньощелепної області.

Окрім загальновідомих основних патогномонічних симптомів в даний час основним методом діагностики калькульозного сіаладеніту є рентгенологічне дослідження. При локалізації каменю в передньому відділі протоки показана рентгенографія дна порожнини

рота, при знаходженні його в задньому відділі протоки або в поднижнечелюстной залозі – рентгенографія нижньої щелепи в бічній проекції. Сіалографію в даному випадку проводити недоцільно в зв'язку з тим, що більшість хворих звертаються в період загострення, коли проведення даного методу протипоказано. У разі невідповідності клінічних проявів і даних рентгенографії для уточнення діагнозу рекомендується проводити УЗД залози. Особливу цінність цей метод представляє для виявлення рентгенонегативних конкрементів, так як їх виявлення за допомогою сіалосонографіі не залежить від мінерального складу. Особливі труднощі представляє УЗД дрібних і множинних каменів, коли «акустична тінь» малопомітна або відсутній на екрані. Зазначених діагностичних прийомів в умовах амбулаторного прийому буває достатньо не тільки для встановлення діагнозу, але і для визначення локалізації конкременту.

Нами було проведено обстеження 27 пацієнтів, що страждали слинокам'яною хворобою з локалізаціє конкременту в основній вивідній протоці. Застосовувалися традиційні методи обстеження – оклюзійна рентгенографія дна порожнини рота і рентгенографія нижньої щелепи в бічній проекції та УЗД як зацікавленої залози, так симетричної. У 19 пацієнтів для виявлення локалізації конкременту було достатньо рентгенологічного дослідження. У 9 пацієнтів конкремент вдалося візуалізувати тільки за допомогою сіалосонографії.

Таким чином ультразвукове дослідження є високоінформативним методом оцінки стану і виявлення патологічних процесів великих слинних залоз. Метод може бути використаний як для первинної діагностики, так і динамічного контролю в процесі лікування даної категорії пацієнтів в поліклінічних умовах і в умовах спеціалізованого стоматологічного стаціонару.

ЄДНІСТЬ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА

ГЛУЩЕНКО Т.А.

Вищий державний навчальний заклад України

"Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці, Україна

Вступ. Взаємозв'язок між загальносоматичними захворюваннями та станом органів порожнини рота зумовлений порушенням метаболізму, гемодинаміки, мікроциркуляції, імунологічними та нейрорегуляторними змінами.

Мета дослідження. Ретроспективний аналіз фахової літератури, присвячений мультидисциплінарній темі: захворюванням пародонта, які виникають на тлі метаболічного синдрому та єдності їх патогенетичних механізмів.

Матеріали та методи: Для вирішення поставленої мети здійснено літературний огляд 37 фахових джерел, з яких 25 вітчизняних та 12 іноземних.

Захворювання пародонта є однією з актуальних проблем сучасної стоматології. Низкою досліджень встановлено, що виникненню суттєвих функціональних та морфологічних змін в пародонтальному комплексі сприяють універсальні патогенетичні механізми, що формуються при захворюваннях різних органів та систем. Захворюваннями, що здійснюють безпосередній вплив на стан тканин пародонта, є перш за все цукровий діабет, захворювання серцево-судинної системи, хронічні захворювання органів дихання та остеопороз.

Метаболічний синдром, оцінюючи динаміку поширеності якого, фахівці ВООЗ назвали його «пандемією XXI століття», в останні роки привертає все більшу увагу лікарів усього світу, що пов'язано з його широким розповсюдженням і сягає 25-30 % в популяції дорослого