

9. Machtei Eli E. Периодонтальный аспект при лечении ретенции резцов верхней челюсти. / Machtei Eli E., Zyskind Karin, BenYegouda Amos. — Ортодент-инфо. — 2000. — № 4. — С.35-37.

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В
ПРОГНОТИЧЕСКОМ ЗНАЧЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ СКВ
МАКАРОВА И.А.**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия», г. Днепр, Украина

Системная красная волчанка - представляет собой наиболее тяжелое коллагеновое заболевание, возникает в любом возрасте, часто поражаются люди от 15 до 40 лет, частота болезни среди женщин, по данным разных авторов отечественной и зарубежной литературы 80-95%. За последние 5 лет число больных СКВ заметно возросло. Несмотря на большое количество публикаций, посвященных проблеме этиологии и патогенеза СКВ, эти вопросы патогенеза и преимущественно этиологии до настоящего времени самое слабое звено в разрешении этиопатогенетическом учении в развитии заболевания.

Проводя анамнестический сбор данных и изучая истории болезни 62-х пациентов в Областной клинической больнице им. И.И.Мечникова (отделение ревматологии) с диагнозом СКВ разной степени агрессивности в возрасте от 18 до 62 лет. В особенности анамнеза, обращает на себя внимание то, что начало заболевания часто совпадает с наступлением менструации и началом менопаузы в так называемый период «физиологической аллергизации», а также, из анамнеза выявлено, что первые проявления СКВ возникли в месяцы ультрафиолетовой активности, 50% пациентов при тщательном опросе указывают на клинические проявления в начале развития заболевания эрозивные или язвенные стоматиты. 15% пациентов в своем анамнезе указывают на применение в самолечении антибиотиков.

При изучении анамнестического статуса больных о проявлении аллергии в прошлом и правильная оценка этих данных могла бы помочь своевременно выявить стоматологических больных, «угрожаемых» в отношении СКВ.

Данные имеют скорее ориентирующее значение для построения гипотетического прогноза в разбираемом заболевании, так как лучшее понимание роли причинного фактора продолжает сохранять свое как теоретическое, так и практическое значение в патологии в общем, и при СКВ в частности.

**ПРОФІЛАКТИКА ВПЛИВУ НЕІОНІЗУЮЧОГО ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО
ВИПРОМІНЮВАННЯ НИЗЬКОЇ ЧАСТОТИ (70кГц) НА СТАН ТКАНИН
ПОРОЖНИНИ РОТА
МАРКОВСЬКА І.В.**

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Всебічне вивчення механізмів несприятливого впливу неіонізуючого випромінювання на системне і стоматологічне здоров'я є актуальною проблемою сучасної медицини і стоматології [1], що знаходить відображення в структурі класифікатора МКБ-10, де вплив випромінювання різної етіології на стан твердих тканин зубів розглядається в класах XI (K.03.81 - зміни емалі, обумовлені опроміненням) і XX (W90 - вплив неіонізуючого випромінювання). Актуальним завданням сучасної стоматології, є контроль стану ротової рідини і твердих тканин зубів у осіб, що працюють під впливом електромагнітного

випромінювання, як на донозологічному рівні, так і на етапі клінічних проявів захворювань [2].

Мета – корекція та профілактика захворювань тканин порожнини рота у працівників, які піддаються впливу неіонізуючого електромагнітного випромінювання низької частоти.

Згідно з метою зниження впливу електромагнітного випромінювання на стан тканин порожнини рота, розроблений профілактичний комплекс був запропонований робітникам пресово-зварювального цеху Харківського тракторного заводу. Дослідну групу склали 65 людей, вік робітників коливався від 26 до 60 років, безпосередньо зайнятих на виробництві в пресовому цеху, які піддавалися впливу низькочастотного електромагнітного випромінювання промислової частоти. При аналізі отриманих даних враховували вік (згідно вказівок ВООЗ) та стаж роботи на виробництві. Професійний стаж коливався від 5 до 15 років.

Для пацієнтів досліджуваної групи, після аналізу отриманих даних збору анамнезу, огляду порожнини рота та відповідей на запитання розробленої анкети, був запропонований протокол профілактичних заходів. Який включав в себе: комплексну професійну гігієну порожнини рота, обов'язковий інструктаж та навчання по гігієні порожнини рота. Рекомендована та продемонстрована техніка чищення зубів по Бассу, індивідуально підібрана жорсткість зубної щітки, запропоновано використання зубної пасти із вмістом фтору 1450 ppm 2 рази на день, ополіскувач для порожнини рота без вмісту спирту та який має в своєму складі Xylitol 2 рази на день, курсами по 10-12 днів із перервою на 20-25. Рекомендована нормалізація водного режиму: 30-40 мл /кг маси тіла на день.

Призначено щоденний прийом БіоГая ПроДентіс, після прийому їжі та чищення зубів, по 1-2 пастилки на день впродовж 4 тижнів. Рекомендована терапевтична санація порожнини рота.

Через 4-6 тижнів був проведений контрольний огляд та оцінка гігієнічного статусу учасників дослідження.

Під час проведення комплексної терапії у пацієнтів зникали кровоточивість, болючість та неприємні відчуття у яснах; значно зменшувався набряк міжзубних ясенних сосочків, вони чітко контурувались, ставали щільними; ясна набували блідо-рожевого кольору. Проба Шиллера-Писарева ставала слабо-позитивною у межах окремих ясенних сосочків, а до кінця профілактичного курсу не давала забарвлення, що вказувало на нормалізацію вмісту глікогену в яснах.

Список використаних джерел

1. Ронь Г. И. Ксеростомия / Г. И. Ронь. – Екатеринбург: ООО Премиум Пресс, 2008. – 136 с.
2. Васильева Н.А. Влияние электромагнитного излучения компьютера на состояние ротовой жидкости и твердых тканей зубов человека (клинико-экспериментальное исследование); автореф. На соискание ученой степени к.мед.н., 14.01.14-стоматология. Пермь. -2016.-24 с.