

Висновки: 1. Кількість дефектів зубних рядів прямо пропорційна віку обраних осіб. 2. Наведені дані свідчать про більшу відповідальність жінок за стан свого стоматологічного здоров'я. 3. Отримані результати акцентують увагу на особливій актуальності відновлення малих ДЗР саме у осіб молодого й середнього віку.

Список використаних джерел

1. Дмитренко І.А. Стан зубощелепної системи у хворих із середніми і великими дефектами зубних рядів / І.А. Дмитренко, З.Р. Ожоган // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 3. – С. 23-25.
2. Мунтян Л.М., Юр А.М. Частота виникнення, поширеність вторинних часткових адентій та зубощелепних деформацій у осіб молодого віку. *Український стоматологічний альманах*. 2010. № 5. С.25–26.
3. Сидоренко Л.П. Аналіз біометричних досліджень малих дефектів зубних рядів із вторинними зубощелепними деформаціями. *Галицький лікарський вісник*. 2014. № 2 (21). С. 88–90.

АНАЛІЗ ПРИЧИН ПІЗНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ СОКОЛОВА Н.А., ЖУКОВА Т.О., БОЙКО М.О.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Головною причиною високої смертності людей з діагнозом злоякісної пухлини щелепно – лицевої ділянки за нашими даними є пізня діагностика цієї патології. Це виникає внаслідок недостатньої онкологічної перестороги лікарів - стоматологів, відсутність координації дій між лікарями різних спеціальностей, низької грамотності населення про онкологічні захворювання.

Захворюваність на злоякісні пухлини щелепно – лицевої ділянки в Україні, як і в інших країнах світу, кожен рік збільшується, але більшість пацієнтів звертається за медичною допомогою вже на третій або четвертій стадіях захворювання, які є запущеними для візуальних форм. Злоякісні пухлини щелепно – лицевої локалізації є всі візуальні.

Така ситуація виникає тому, що хворих, які звертаються за медичною допомогою, обстежують формально; не завжди лікарі враховують або правильно трактують анамнез захворювання; недостатньо та неправильно застосовують додаткові методи обстеження. Причинами цього є як низька компетентність лікаря, так і високі ціни на додаткові методи дослідження. Результатом всього цього є постановка помилкових діагнозів під час первинного звертання в середньому в 69% випадків, наслідком чого було проведення неадекватного лікування, що збільшувало термін періоду до направлення хворого в спеціалізований медичний заклад.

Нами встановлено, що причинами запущеності злоякісних пухлин щелепно – лицевої ділянки є: недостатня онкологічна пересторога лікарів загального (сімейних, терапевтів, отоларингологів та ін.) та стоматологічного профілів - 51,5%; не усвідомлення про можливість виникнення злоякісної пухлини в даній області та самолікування – 21%; без симптомний та мало симптомний перебіг хвороби - 7,6%.

Найбільш частими скаргами хворих були: наявність виразки або пухлинного утворення, біль в горлі при ковтанні, наявність пухлини в області шиї, відчуття стороннього тіла в глотці, утруднення мови, сухість в роті, болі в ділянці слинної залози, закладеність

однієї половини носа та утруднення носового дихання, серозно-геморагічні виділення з носу, носові кровотечі, асиметрія обличчя, екзофтальм.

Основними нозологічними одиницями, які фігурували в якості помилкових діагнозів, були наступні: тонзиліт 18%, фарингіт 1%, кіста шиї 7%, лімфаденіт 21%, декубітальна виразка 80,2%, стоматит 17%, лейкоплакія 1%, пародонтит 6%, сіалоаденіт 15%, кіста шиї 4,6%, абсцес твердого піднебіння 2%, хронічний гайморит 21%, гострий періодонтит 26%, гострий остеомієліт щелепи 19%, невралгія трійчастого нерву 3%. Це вказує на те, що діагнози були поставлені тільки за однією з домінуючих ознак захворювання. Встановлено, що запущені випадки склали: при ракові верхньої щелепи 82,2%, слизових оболонок рота – 67,9%, язика – 63,4%, слинних залоз - 56,4%, губи - 9,1%. В динаміці за 12 років покращення якості діагностики не спостерігається.

Таким чином, отримані дані показали, що діагностика злоякісних новоутворень щелепно-лищевої локалізації на всіх етапах загальної лікувальної мережі знаходиться на недостатньому рівні. Для усунення причин пізньої діагностики злоякісних новоутворень щелепно-лищевої ділянки слід віднести: цілеспрямовану підготовку та перепідготовку лікарських кадрів з розділу „онкостоматологія”; підвищення рівня санітарно-освітньої та профілактичної роботи на місцях, оптимізація диспансеризації хворих із хронічними та передпухлинними захворюваннями щелепно-лищевої локалізації, проведення динамічного аналізу регіональної статистичної інформації щодо епідеміологічних досліджень злоякісних пухлин щелепно-лищевої ділянки серед одних і тих самих груп населення.

ОЦІНКА ПОЛОЖЕННЯ ГОЛІВОК СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ДИСТАЛЬНИМ ПРИКУСОМ

**СТАСЮК О.А., КУРОЄДОВА В.Д., ВИЖЕНКО Є.Є.,
СОКОЛОГОРСЬКА-НИКІНА Ю.К.**

*Українська медична стоматологічна академія, Навчально-науковий інститут
післядипломної освіти, м. Полтава. Україна*

Дана робота присвячена оцінці положення та симетричного розташування голівок СНЩС при дистальному прикусі.

Зубощелепні аномалії (ЗЩА) приводять до естетичних порушень та супроводжуються функціональними розладами органів щелепно-лищевої ділянки, відіграють певну роль в патогенезі захворювання скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС). У свою чергу, одним з важливих пунктів стабільності ортодонтичного лікування є лікувальні заходи, що спрямовані на створення центрального положення голівок нижньої щелепи і стабільної оклюзії. Тобто існує нерозривний зв'язок між оклюзією і положенням голівок СНЩС.

В науковій літературі є ряд публікацій які доводять, що ортодонтичне лікування може зменшити симптоми дизфункції СНЩС. Одним із найбільш інформативних методів рентгенологічного дослідження СНЩС є комп'ютерна томографія (КТ), що дає основні уявлення про кісткові структури, положення голівок та дає можливість вимірювання величини суглобової щілини.

Це визначає актуальність обраної теми і необхідність даного дослідження.

Мета. Оцінити положення суглобових голівок СНЩС у пацієнтів із дистальним прикусом за методом Gelb.

Матеріали і методи дослідження.