последующей обработкой полости 36 % раствором поликрезуленовой кислоты 1-2 минуты, промывание физиологическим раствором. Костную полость и верхушку корня зуба обрабатывали ультразвуком аппаратом uds-l led ultrasonic skaler («woodpecker») с насадкой e9 используя шарообразный алмазный бор под ванночкой из 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата в течение 5 минут ультразвуковым, интенсивностью воздействия 3-20 w с частотой 28 ± 3 khz в режиме работы 40 с - действия, 20 с - остановка. В подготовленное ложе кисты вводили губку «стимул-осс», слизисто-надкостничный лоскут укладывали на место и рану ушивали наглухо кетгутом и накладывали на нее gengigel teething ricerfarma. В послеоперационном периоде назначали сульфаниламидный препарат в течение 5-7 дней, нестероидный противовоспалительный препарат в остроболевой период [4]. Послеоперационный период был спокойным, прием обезболивающих препаратов понадобился лишь в течении 1-2 суток. Через 3 месяца от начала лечения у всех пациентов на клкт - формирование неструктурированной костной ткани. Через 6 месяцев рентгенографическая картина в бывшем очаге патологического процесса практически соответствовала полноценной костной ткани.

Выводы. Полученные результаты позволяют рекомендовать предлагаемую тактику цистэктомии у подростков, которая обеспечивает функциональную целостность зубо-челюстной системы.

Список литературных источников

1. Годунова И. В. Клинико-морфологическое обоснование эффективности одноэтапного лечения кист челюстей за счет совершенствования методики цистотомии: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: 14.00.21 «Стоматология» [Электронный ресурс] / И. В. Годунова. - Москва – 2016. – С.11. Режим доступа: http://www.dslib.net
2. Кушнер А.Н. Одонтогенные кисты у детей: эпидемиология и лечение [Электронный ресурс] / А.Н. Кушнер, В.И. Лапковский, Н.И. Петрович //Современная стоматология.–2013.–№2.–С.67–70. Режим доступа: https://cyberleninka.ru
3. Рабухина Н. А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия (атлас рентгенограмм) / Н. А. Рабухина, А. П. Аржанцев — М.: МИА, 2002. - 302 с.
4. Пат. На корисну модель 123199 Україна, МПК А 61В 17/24, А61N 7/00, А61К 31/00, А61Р 1/02. Спосіб комбінованої цистсектомії / О.Ю.Стоян, О.Г. Денисова, І.І. Соколова (UA).- № u2017 10397.- Заявл. 27.10.2017; Опубл. 12.02.2018, Бюл. №3.

КАКИЕ ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДЕКСЫ ИНТОКСИКАЦИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ СИНУСИТОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

СУРИН А.В., ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И.О.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Введение. Эндогенная интоксикация - главный фактор нарушения гомеостаза организма. Ее уровень и динамику при соматической патологии отражают интегральные индексы интоксикации [1]. Однако до сих пор в специальной литературе отсутствуют сведения возможности использования указанных индексов при хроническом одонтогенном синусите.

Цель работы - выявить информативные интегральные индексы интоксикации для пациентов с хроническим одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи.

Объекты и методы. Ретроспективно проанализировали 97 медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение в специализированных отделениях челюстно-лицевой хирургии у которых был верифицирован диагноз одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи (ВЧП). В группу 1 вошли лица с острым одонтогенным синуситом ВЧП и обострением хронического процесса в синусе, а в группу 2 - лица с хроническим синуситом верхнечелюстной пазухи.

Вычисляли следующие индексы интоксикации: ЛИИ Я. Я. Кальф-Калифа; лейкоцитарный индекс интоксикации В. К. Островского (ЛИИО); ядерный индекс интоксикации (ЯИ); лейкоцитарно-гранулоцитарный индекс (ИЛГ); индекс сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК); индекс соотношения лейкоцитов и моноцитов (ИСЛМ); индекс соотношения лейкоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ); индекс соотношения нейтрофилов и лейкоцитов (ИСНЛ); индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ).

Результаты свидетельствуют, что ЛИИ демонстрировал показатели превышающие нормальные значения в 90,9% наблюдений при остром и обострении хронического одонтогенного синусита ВЧП, и в 87,8% – при хронической форме заболевания. Его приняли за условный «стандарт» индекса интоксикации. Для определения информативности ЛИИ при остром и хроническом одонтогенном синусите ВЧП, был вычислен χ^2 между значениями при остром и хроническом процессе и получены данные χ^2=0,24; p=0,622. Это доказало, что ЛИИ является одинаково информативным как для острого одонтогенного, так и для хронического синусита ВЧП. Далее сравнивали значения ЛИИ при помощи χ^2 и критерия Фишера, которые обнаружили, что ИСНМ и ИСЛМ не имеют достоверно значимых различий с ЛИИ, что указывало на их близкую прогностическую значимость. Затем определили однородность выборки пациентов в группе по данным двух выделенных интегральных индексов интоксикации (ИСНМ и ИСЛМ). Вычислили статистический критерий Мак-Нимара ($\chi^2_{м-н}$), составивший $\chi^2_{м-н}$=22,9; p=0,001, указавший на значимое различие данных (в группе 2 индексы ИСНМ и ИСЛМ выявившие достоверные различия были определены у разных пациентов). Установили однородность состава пациентов в группы 2, у которых был определен ЛИИ, ИСНМ и ИСЛМ. Для чего применили критерий Вилкоксона, на основании которого сделали заключение, что расчет ЛИИ, ИСНМ и ИСЛМ осуществлялся на одной выборке пациентов группы 2.

Заключение. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что наряду с ЛИИ, ИСНМ и ИСЛМ могут быть использован для прогнозирования развития и течения хронического одонтогенного синусита ВЧП.

Список литературных источников

1. Оконенко, Т. И. Оценка неспецифической резистентности организма с проникающими ранениями глаза на основе расчета популяций лейкоцитов периферической крови / Т. И. Оконенко // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 1-1. - С. 124-126.

ОБГРУНТУВАННЯ СПОСОБУ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПУ ДО КОРОНОК РЕТЕНОВАНИХ ЗУБІВ

ТКАЧЕНКО П.І., ДМИТРЕНКО М.І., ЧОЛОВСЬКИЙ М.О.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Ретенція зубів, це складна зубощелепна аномалія і вибір схеми її лікування залежить від віку хворого, глибини розташування зуба, наявності для нього місця в зубному ряді,