

studies indicate significant shifts in the qualitative and quantitative composition of microbiocenosis in the oral cavity in patients with partial adenia of the upper jaw and a defect of hard palate and alveolar process due to representatives of moraxella, enterobacteria (representatives of the genera Klebsiella and E. coli) [3, 5]. Comparison of the frequency of extraction and the density of microbial colonization showed the persistence in the given biotope of representatives of 13 genera of bacteria and yeast-like fungi of the genus Candida in averages from lg (2,5 ± 0,19) to lg (5,4 ± 0,17) NCU/g.

For patients who have been made a two-layered basis based on carboxymethylcellulose and polyvinylacetate in the period of adaptation to a removable prosthesis, it was characteristic that the detection of 5 component associations at 30 days was reduced by 2 times ($\chi^2 = 5,991$; $v = 2$; $p < 0,05$) [6]. The frequency of removal and density of microbial colonization of the experimental group did not differ statistically.

Among patients in the control group, the microbial colonization density increased for Enterococcus spp, for Klebsiella spp and for Candida spp. Yeast-like fungi. A significant decrease in the microbial density of the resident microflora was 1.4 times for Neisseria spp, 1,6 times for Lactobacillus spp ($p < 0,05$).

The revealed microbiological features in adentia patients dictate the need to include a scheme for correction of microbiocenosis in the oral cavity of patients with partial adenia of the upper jaw and defect of hard palate and alveolar process of the agents having a directed anti-inflammatory action and providing recovery and storage of the normal biocenosis of said biotope.

Reference

1. Tarbet, W.J. Denture plaque: quiet destroyer / W.J. Tarbet // J. Prosthet. Dent. – 2015. – Vol. 67. – № 6. – P. 646–648.
2. Сысоев, Н.П. Микрофлора полости рта при пользовании съёмными пластинчатыми протезами / Н.П. Сысоев, Л.Ф. Полищук // М.Р.Ж. – Раздел 12. «Стоматология». – 2010. – № 5. – С. 78–80.
3. Kraft, J. Effect of denture adhesives on growth of Candida species / J. Kraft, H. Hanck, W. Neidermeir // Dtsch. Zahnztl. Z. – 2014. – № 11. – P. 885– 887.
4. Рабинович, О.Ф. Рецидивирующий афтозный стоматит – этиология, патогенез (Часть I) / О.Ф. Рабинович, И.М. Рабинович, Е.Г. Панфилова // Стоматология. – 2010. – Т. 89. – № 1. – С. 71–74.
5. Guidelines for the use of standardized microbiological (bacteriological) methods in clinical diagnostic laboratories [Text] / Application number 1 to the order of the USSR Ministry of Health number 535 of 22 April 1985 – P.45.
6. Lapach, S. N. Statistical methods in biomedical research using Excel [Text] / SM Lapach, AV Chubenko, PN Babich. - К., "MORION", 2011 - 408 p.

РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ В ГРУДНОМУ ВІСІ – СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПРОФІЛАКТИКИ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО КАРІЕСУ ЯРОШЕНКО О. Г., СОКОЛОВА І. І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Особливістю раннього дитячого віку є інтенсивність процесів росту і розвитку дитини. Тому харчуванню і його відповідності потребам дитини належить особливо важлива роль. За даними М.К. Перевощикова і співавт. (2016), характер вигодовання на 1-му році життя впливає на соматичне здоров'я і інтелектуальний розвиток дитини, схильність до розвитку алергічної

патології, хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, сечовидільної систем, порушення обміну речовин [1,2].

Останніми десятиліттями у багатьох країнах світу поряд з неухильним зниженням поширеності карієсу зубів у населення загалом стоматологи відзначають, навпаки зростання поширеності карієксу у дітей перших років життя [3].

Ранній дитячий карієс (РДК) – наявність одного або більше каріозного ураження (з дефектом і без дефекту), видаленого зуба або запломбированної поверхні в будь-якому тимчасовому зубі у дитини в віці до 71 місяця.

Враховуючи важливу роль вигодовування дітей грудного віку у виникненні й патогенезі карієсу зубів, **метою нашої роботи** було вивчення особливостей режиму і характеру харчування у дітей з РДК.

Об'єкти і методи. Групу обстежених склали 54 дитини віком від 11 до 36 місяців, батьки яких звернулися на кафедру стоматології ХНМУ з приводу санації порожнини рота своїх дітей. Для проведення дослідження вивчали карту розвитку дитини. Також була складена анкета, яка включала питання режиму вигодовування дитини у грудному віці.

Результати. Проведений аналіз дозволів встановили, що серед обраного контингенту 21 дитина (38,9%) перебувала на грудному вигодуванні до 3-х місяців, 17 дітей (31,5%) були виписані з пологового будинку вже на штучному вигодовуванні, 16 дітей (29,6%) з 3-х до 5-ти місяців перебували на змішаному вигодуванні (1-2 рази на добу грудне молоко, а решта – молочними сумішами). Також у 32 (59,3%) дітей було нічне споживання соків, підсолодженої води, солодкого чаю. Із загального числа 12 матерів застосовували нанесення цукру, меду або солодкого соку на соску-пустишку з метою привчання дітей до неї. Більшість матерів (62%) вважали нормою вигодовування дитини груддю до одного місяця, а потім використання молочних сумішей (якість сумішей визначали їх вартістю «чим дорожче, тим краще»).

З отриманих даних можна зробити наступні висновки:

□ РДК – спостерігався у дітей, які знаходилися на штучному вигодовуванні, з періоду новонародженості й 3-х – 4-х місячного віку.

□ Нічного пиття (соків, підсолодженої води, солодкого чаю) спостерігалось у 59,2 % дітей, а 22,2 % мам підсолоджували пустушку.

□ Харчування дітей в грудному віці має велике соціальне значення і є однією із основних запорок подальшого розвитку й належного стану здоров'я дитини, в т. ч. й стоматологічного.

□ У зв'язку із зазначеним вище необхідно активізувати проведення лекцій, навчальних уроків за темою раціонального харчування дітей у грудному віці для майбутніх матерів.

□ Спільно з лікарями неонатологами та педіатрами розробити алгоритми допомоги майбутнім матерям щодо необхідності збереження й стимуляції лактації. Природне вигодовування – фізіологічне явище для матері й дитини і тому випадки істинної нестачі молока (гіпогалакції) зустрічаються рідко. Період найбільшої відповідальності до лактації у матерів формується у перші 3 - 4 міс після пологів.

Список використаних джерел

1. Яловчук А.В. Руководство по вскармливанию детей на 1-м году жизни /А.В. Яловичук. –Харьков : ТО «Эксклюзив», 2015. – 140с.
2. Іванько О.Г., Пашенко І.В. и др. Рациональное вскармливание детей раннего возраста: Учебное пособие для медицинских факультетов, врачей интернов, преподавателей и практических врачей. – Запорожье: ЗГМУ, 2015. – 109 с.

3. Хоменко Л.А., Кисельникова Н.И., Смоляр Ю.Б. и соавт, Терапевтическая стоматология детского возраста. Киев: Книга плюс, 2013. - 859 с.
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148957/#!po=27.3585>
5. https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИКОСТНОЙ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ЯЦЕНКО И.В., ИВАНИЦКАЯ Е.С., РОЗКОЛУПА А.А.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава, Украина

У 80 пациентов была проведена операция удаления зуба по поводу обострения хронического периодонтита латеральных и медиальных резцов верхней челюсти. У 40 (50%) из них использовали инфраорбитальную и резцовую анестезии (ТРА). При этом полное обезболивание было отмечено у 99,3% пациентов, у 0,7% анестезия была частичной. У другой группы 40 (50%) пациентов, была выполнена внутрикостная анестезия (ВКА). Полное обезболивание отмечено у всех пациентов.

Внутрикостная анестезия проводится уже очень давно, данная методика возродилась после появления специального набора Stabident, включающего в себя сверло для перфорации компактной кости и соразмерную короткую иглу для инъекции непосредственно в губчатую кость. Однако, нами не найдено в специальной литературе сравнительных данных при использовании ВКА и других видов местной анестезии при удалении зубов. В тоже время получение таких данных представляет вполне закономерный интерес.

Целью исследования было провести сравнительную оценку эффективности ВКА и терминальной анестезии при операции удаления резцов верхней челюсти.

У 80 пациентов в возрасте 20- 30 лет, по соответствующим показаниям, была проведена операция удаления зуба по поводу обострения хронического периодонтита латеральных и медиальных резцов верхней челюсти. Мужчин было 38 (47,2%), женщин – 42 (52,8%). Выбор верхней челюсти связан с ее анатомическими особенностями строения. ТРА выполняли по стандартной методике у 40 (50%) пациентов. ВКА была применена при удалении 40(50%) зубов набором Stabident. Для этих целей использовали точку в губчатой кости, между резцами верхней челюсти, в зависимости от локализации больного зуба. В качестве анестетика использовали раствор убистезина форте 4% с эпинефрином. Объем вводимого анестетика при ТРА составил 1,7 мл, при ВКА – 0,5- 0,7 мл. Эффективность анестезии оценивали стандартным методом как полная, частичная и недостаточная. Достоверность полученных результатов оценивали посредством критерия достоверности t.

При удалении зубов с использованием ТРА полное обезболивание было отмечено у 99,3% пациентов, у 0,7% анестезия была частичной. Следует отметить, что все пациенты отмечали дискомфорт, связанный с онемением верхней губы и слизистой оболочки твердого неба в зоне удаляемых зубов, который проходил по окончании действия анестетика. Анестезия наступала через 5- 7 минут и продолжалась в течение 30-60 минут. При удалении зубов с использованием ВКА полное обезболивание было достигнуто у всех пациентов (100%). При этом анестетик вводился только из одной точки. Дополнительная резцовая анестезия не проводилась. ВКА наступала в течение 20-30 секунд после введения анестетика и продолжалась в течение 30-60 минут. Считаем необходимым отметить тот факт, что во всех случаях ВКА парестезии мягких тканей не наблюдалось.