

зауважити, що у 2 пацієнтів II групи, де застосовували “Дипроспан”, формувалися атрофічні рубці з незначною осередковою гіпопігментацією.

Аналізуючи результати спостережень, ми дійшли висновку, що обидві методики впливу на гіпертрофічні рубці у дітей мають право на існування, можуть бути використані у клінічній практиці як альтернативні, адже вони дозволяють досягти регресії рубця і покращити якість життя дітей.

РОЛЬ ІМУНОГІСТОХІМІЧНОГО КОМПОНЕНТУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НАД РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ У ФОРМУВАННІ ФЕНОМЕНУ РЕТЕНЦІЇ

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

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Ретеновані зуби являються наслідком аномалії прорізування зубів, коли сформований зуб після терміну фізіологічного прорізування не з'явився й знаходиться в щелепі. Ефективність комплексного ортодонтичного лікування ретенованих зубів у значній мірі залежить від комунікації та взаємодії з лікарем-стоматологом хірургом, адже вибір раціональної методики «виведення» ретенованих зубів, що враховує всі можливі фактори ризику, залишається не завжди бажаним і прогнозованим [1-3].

Для підвищення ефективності хірургічно-ортодонтичного лікування ретенованих зубів актуальним є необхідність встановлення патогенетичних механізмів, що можуть впливати на кісткову тканину і слизово-окісну основу, які прилягають до них і тим самим сприяють формуванню ситуації, що сприяє затримці прорізування. Однак до теперішнього часу не проводилося дослідження стосовно впливу на цей процес популяцій макрофагів прозапального M1 (CD68+) та протизапального M2 (CD163+) типу імуногістохімічним методом.



Мета дослідження є вивчення кількісних параметрів популяцій M1 (CD68+) та M2 (CD163+) макрофагів слизової оболонки над вестибулярно і піднебінно ретенуваними зубами.

Матеріали і методи. Для проведення наукового дослідження сформовано дослідну групу із 21 особу віком від 10 до 16 років, у яких клінічна ситуація була ідентичною за діагностичними критеріями. Вона в свою чергу була розділена на дві групи – контрольну і основну, які фрагментовані на дві підгрупи. Імуногістохімічні дослідження слизової біоптатів проводилися відповідно до загальновідомих рекомендацій.

Результати дослідження. Порівняння імунологістологічної картини стосовно кількості CD163+ клітин у власній пластинці слизової оболонки над вестибулярно та піднебінно ретенуваними зубами показало достовірні відмінності. Над піднебінно ретенуваними зубами спостерігалось зниження чисельності CD163+ (M2) в 2,1 рази, в порівнянні з контрольною групою та 2,5 рази менше у порівнянні з підгрупою I (вестибулярно ретенувани зуби). Дослідження співвідношення CD68+/CD163+ клітин дозволило виявити дисбаланс у осіб з вестибулярно ретенуваними зубами за рахунок більшої щільності їх інфільтрації CD163+ ($p=0,001$), порівняно з CD68+ контрольної групи. У осіб із піднебінно ретенуваними зубами співвідношення CD68+/CD163+ підвищувалося в 3,6 рази, порівняно з контрольною групою, але за рахунок більшої щільності інфільтрації CD68+ (M2).

Висновки. У біоптатах власної пластинки слизової оболонки над вестибулярно ретенуваними зубами зменшувалося співвідношення $M1/M2 = 0,91 \pm 0,11$ ($p < 0,001$), з переважанням активності макрофагів CD163+(M2) профілю, а над піднебінно ретенуваними зубами баланс M1/M2 макрофагів збільшувався ($M1/M2 = 2,10 \pm 0,32$, $p < 0,001$), за рахунок більшої щільності інфільтрації CD68+(M1). Це в певній мірі може впливати на механізм прорізування зубів у зв'язку з їх різноспрямованою ретикулонеальною активністю.



Література

1. Ткаченко П. І. Морфологічні особливості слизової оболонки над ретенуваними зубами залежно від умов їх розташування / П.І.Ткаченко, І.І.Старченко, М.І.Дмитренко, М.О. Чоловський //Український стоматологічний альманах. – 2020. – №1. – С.31-36.
2. Дорошенко С. І. Прогнозування ретенції й аномального положення іклів / С. І. Дорошенко, О. А. Канюра, К. В. Стороженко, С. В. Ірха, Д. О. Марченко, Х. М. Демянчук // Український стоматологічний альманах. - 2020. - № 3. - С. 40-47.
3. Tkachenko P.I. Optimization of surgical-orthodontic treatment tactics in patients with impacted teeth /P.I.Tkachenko, M.I. Dmytrenko, M.O. Cholovskyi // Wiadomości Lekarskie. – 2019. – Т. LXXII, nr 5, cz I. – P. 838–845.

ПРОБЛЕМИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РЕЦИДИВУ В ОРТОДОНТІЇ

ХАНТІЛЬ Т.А., СТЕПАНЧУК Н.С., КЛИМЕНКО Н.Р.*

Стоматологічна клініка «Евора», Київ, Україна

** Стоматологічна клініка «Якісна стоматологія», Бровари, Україна*

Здебільшого, все більше пацієнтів звертається до стоматологічної клініки з приводу повторного ортодонтичного лікування. Також, деякі пацієнти переходять на етапах орто- лікування до іншого лікаря.

Є декілька причин чому це відбувається:

1 Вислухати скарги пацієнта та побажання, що він очікує від ортодонтичного лікування. Наприклад, якщо основною скаргою є естетика обличчя при мезіальному прикусі, лише ортодонтична корекція не призведе до успішного результату. Необхідно планувати лікування із суміжними спеціалістами (ортохірургом);

2 Перед початком лікування необхідно провести додаткові методи обстеження. Мінімальний перелік це рентген-дослідження (ОПТГ, ТРГ),

