



гненні позитивних результатів стоматологічного статусу й після обстеження в гастроентеролога через місяць від початку загальної й місцевої терапії. Відповідно до суб'єктивної оцінки захворювання нормалізувався й об'єктивний стан слизової оболонки порожнини рота – зникли набряк, гіперемія, загоїлися елементи ураження.

Таку позитивну динаміку лікування ХРАС у пацієнтів другої й третьої груп можна пояснити комплексним, індивідуальним і диференційованим застосуванням препаратів системної й місцевої терапії та їхнім впливом на метаболізм. У пацієнтів першої групи, які отримували лише місцеве лікування, не завжди клінічно виявлялась ремісія, перебіг хвороби був перманентним.

**Висновки.** Проведені дослідження свідчать про достатню ефективність апробованих нових методів терапії пацієнтів із ХРАС із використанням препаратів різних фармакологічних груп. Важливо в лікуванні ХРАС ураховувати причини, що призвели до розвитку патології, а також призначати сучасні засоби при різних клінічних проявах ХРАС. Запропоновані методи терапії пацієнтів можуть бути рекомендовані до застосування в терапевтичній стоматології.

*Денисова О.Г., Стоян О.Ю.*

## **ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ХІРУРГІЧНІЙ САНАЦІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ В УМОВАХ СЕДАЦІЇ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

**Мета дослідження:** вивчення особливостей формування гемостазу в лунках після видалення тимчасових зубів у дітей раннього віку при ускладненому карієсі в умовах седації.

**Матеріали й методи.** Нами було обстежено 15 дітей віком від 3 до 6 років, яким за медичними показаннями проводили стоматологічну хірургічну санацію в умовах седації. Напередодні всім дітям проведено стоматологічне клінічне й рентгенологічне дослідження, обстеження в лікаря-педіатра (клінічний аналіз крові, коагулограма). Седацию проводили з використанням препарату «Севоран». Після видалення тимчасових зубів отримання гемостазу було утрудненим у зв'язку із збільшенням часу утворення згустку. Тому для припинення кровотечі з лунки використовували гемостатичну губку «Альвостаз №1», а в деяких випадках за показаннями пухко заповнювали лунку (лунки) йодоформною турундою. Одразу після видалення зуба з ліктьової вени проводили забір крові для дослідження стану кровотворної системи.

**Результати.** Гематологічні показники в усіх дітей до лікування були в межах вікової норми, за винятком кількості лейкоцитів в одиниці об'єму крові, у зв'язку з діагностуванням хронічного гранулюючого періодонтиту (у деяких випадках у кількох зубах у однієї дитини).

Аналіз основних показників стоматологічного статусу обстежених дітей виявив високий рівень інтенсивності карієсу (КПУ зубів -  $10,05 \pm 1,2$ ), при цьому у великій кількості зубів було встановлено діагноз «хронічний пульпіт» і «хронічний гранулюючий періодонтит», що було підтверджено рентгенологічними дослідженнями. У структурі патологічних процесів одонтогенного характеру переважало ураження верхніх різців і перших молярів. Хронічний гранулюючий періодонтит супроводжувався значною деструкцією кісткової тканини й патологічною деструкцією коренів тимчасових зубів із залученням у процес фолікулів постійних зубів.

Дані лабораторного дослідження крові після втручання показали, що кількість еритроцитів, рівень гемоглобіну, значення рН крові тощо практично не змінилися (були в межах вікових норм). Проте на фоні норми основних показників виявлявся результат впливу препарату «Севоран», який полягав у інгібуванні агрегації тромбоцитів. Так, спонтанна агрегація з  $2,98 \pm 0,31$  знижувалася до  $0,28 \pm 0,02$ , АДФ-індукована агрегація - з  $55 \pm 0,25\%$  до  $32 \pm 0,02\%$ , адреналін-індукована агрегація -  $40 \pm 0,15\%$  до  $28 \pm 0,03\%$ , колаген-індукована агрегація -  $49 \pm 0,1$  до  $31 \pm 0,05\%$ . У той же час значного впливу на інші параметри згортання, включаючи кількість тромбоцитів, час кровотечі тощо, не було.

**Висновки.** Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність урахування факту впливу препарату «Севоран» на індуковану адгезію тромбоцитів при плануванні хірургічної санації в умовах седації.

*Дмитренко М.І., Чоловський М.О.*

## **ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ РЕТЕНЦІЇ ЗУБІВ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

За даними сучасної літератури, у багатьох країнах світу спостерігається зростання частоти ЗЦА із порушенням процесу фізіологічного прорізування зубів, що є показником правильного розвитку дитини.

Ретензовані зуби (РЗ) – це аномалія прорізування зубів, коли сформований зуб протягом двох років після терміну фізіологічного прорізування не з'явився й міститься в щелепі. Ретензованими найчастіше бувають