

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