

*Ковтун Т.О.***ДОРОЖНЯ КАРТА ПАЦІЄНТА З ТРАВМОЮ ЗУБІВ**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Метою дослідження стало визначення клініко-рентгенологічних етапів комплексної реабілітації пацієнтів із травмами зубів.

Матеріали й методи. Проведено обстеження й комплексне лікування 37 дітей віком від 6 до 17 років із травматичними латеральними вивихами постійних зубів, яке охоплювало клініко-рентгенологічне обстеження й визначення комплексу лікувальних заходів, що сприяють анатомо-функціональному відновленню травмованих структур, профілактиці розвитку ускладнень.

Результати. Етапами обстеження й лікування дітей із травматичними латеральними вивихами зубів були діагностичний і лікувальний. На діагностичному етапі важливим є збір анамнезу із визначенням часу, який минув після травми. У перші 24 години по медичну допомогу звернулись 93% пацієнтів. Клінічний етап включав об'єктивне інструментальне обстеження травмованої ділянки й прилеглих тканин на предмет виявлення супутніх ушкоджень кісткових структур. Було виявлено 0,8 % таких пацієнтів. Додаткові методи обстеження включали проведення рентгенографії (у 90% випадків - дентальний знімок) із визначенням виду ушкодження зуба й прилеглих кісткових структур. Лікувальний етап визначався видом травми й охоплював вибір методу знеболювання, проведення репозиції травмованих зубів у правильне положення до лінії зубного ряду й фіксації їх дрово-фотополімерною шиною, адаптацію маргінального краю травмованих ясен швами з вікрилу. Для проведення адекватної іммобілізації враховували такі моменти: ступінь сформованості коренів, наявність контактів між зубами, рівень накладання шини на зуб, включення в систему «зубний ряд-шина-кістка» не менше чотирьох зубів при травмуванні 1-2. Останні зуби, які включалися в іммобілізаційну систему, були з коренями, сформованими майже на всю довжину. У післяопераційний період призначали щадну дієту протягом 2 тижнів, антибактеріальну і протизапальну терапію строком до 7 днів; гігієна ротової порожнини зводилася до обробки травмованої ділянки антисептиком протягом 1 тижня. Експериментально доведено, що напружено-деформований стан зубів в умовах сумарного напруження найбільший. Для зменшення навантаження у 8 дітей використовували гідростатичну шину «Aqualizer», яка дозволила виключити травмовані зуби з прикусу. З восьмої доби після травми терапевт-стоматолог контролював стан життєдіяльності пульпи травмованого зуба за показниками термотеста й ЕОД для своєчасного визначення патологічних змін у ній. Такий контроль здійснювали через 2, 4 тижні, 1, 3 і 6 місяців. Лікар-ортодонт через місяць брав на диспансерний нагляд таку дитину для запобігання деформаціям зубного ряду.

Висновки. Комплексний підхід до ведення пацієнтів із травматичними латеральними вивихами зубів потребує лікувально-діагностичних заходів із залученням хірургів-стоматологів, терапевтів-стоматологів дитячого профілю й ортодонтів, які дозволяють у 90% випадків зберегти зуб, в обмежені терміни не тільки відновити цілісність зубощелепного апарату, його функціональну спроможність, а й запобігти виникненню ускладнень.

*Коломієць С.В., Гуржій О.В.***ВИКОРИСТАННЯ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРОБ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Майже при всіх хворобах скронево-нижньощелепного суглоба виникає больовий синдром із різними за інтенсивністю проявами. Тому в лікуванні пацієнтів із цією патологією обов'язково використовують протизапальні й знеболювальні засоби, які мають низку побічних ефектів. Щоб зменшити кількість уживаних препаратів цих груп ми звернули увагу на можливість використання медикаментозних засобів гомеопатичної лінійки. Гомеопатичний препарат «Артрізі» має дві форми для застосування – зовнішню у вигляді крему і внутрішню – у пігулках. Ефективно припиняє біль у суглобах і м'язах, має виражену протизапальну дію, відновлює функцію суглоба. Механізм дії препарату зумовлений його складом. Активні компоненти препарату – глюкозамін і хондроїтин – беруть активну участь у біосинтезі сполучної тканини; діють екстракти босвелії Серрата й куркуми, Vit C, марганець. Крем має більший набір компонентів: глюкозаміну сульфат бере участь у формуванні й зміцненні хрящів, хондроїтину сульфат стимулює регенерацію хрящової тканини, колаген 2 типу – основний компонент сполучної тканини, необхідний для збереження хряща, метилсульфаніметан бере участь у створенні структури колагенової тканини, олія імбиру забезпечує регенерацію сполучних тканин, масло кропу має спазмолітичну дію, олія евкалипту припиняє м'язову напруженість, олія лаванди виконує знеболювальну дію, олія гвоздики покращує мікроциркуляцію крові в суглобах, ментол стимулює холододові рецептори, блокуючи м'язовий біль, олія солодкого апельсина має протизапальну дію.

Мета дослідження. Перевірити ефективність застосування лікарського засобу «Артрізі» для лікування пацієнтів із хворобами скронево-нижньощелепного суглоба.