

2. Отримані результати мають велике значення для діагностики й прогнозування перебігу хвороб зубощелепної системи, а також мають бути враховані в плануванні й виконанні лікувальних маніпуляцій у ортопедичній стоматології й ортодонтії.

3. Проведені дослідження дозволяють виявити зміни, які відбуваються в зубощелепній системі в процесі ортопедичного й ортодонтичного лікування.

Янко Н.В.¹, Даниленко В.В.², Товма В.В.², Енгаличев Т.Р.²

СЕДАЦІЯ ЯК СПОСІБ УПРАВЛІННЯ ДИТИНОЮ ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

¹ Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

² Комунальне підприємство «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради», Полтава, Україна

Ефективне стоматологічне лікування в дітей ускладнене їхнім ставленням до нього. Однією з технік управління дитиною під час лікування є седація, використання якої поширилось останнім часом в Україні.

Мета дослідження – вивчити вплив седації на результати стоматологічного лікування.

Було обстежено 49 дітей 3-6 років, які лікувались із приводу карієсу і його ускладнень у КП ДМКСП Полтавської міської ради. Від батьків була отримана інформована згода на опитування й лікування. Під час лікування зубів під седацією аналізували результати лікування дітей, використовуючи шестибальну рейтингову шкалу поведінки Houpt (1985). У лікуванні пульпітів чи видаленні зубів додатково використовували місцеve знеболювання. Вплив седації на поведінку дітей оцінювали за допомогою критерію χ^2 , рівень значущості був установлений на $p < 0,05$.

Двоє дітей (4,08%) продемонстрували повністю перерване лікування, випадків частково перерваного лікування не було, у двох дітей (4,08%) лікування переривалось, але було завершене, 11 дітей (22,45%) завершили лікування з труднощами, під час лікування 9 дітей (18,37%) демонстрували рухи і 25 дітей мали (51,02%) відмінну поведінку. Отже, діти в умовах седації частіше повністю завершували стоматологічне лікування (95,92% до 4,08%, $p < 0,0001$).

У сучасних умовах лікування дітей під седацією дає можливість виконати значний обсяг стоматологічних маніпуляцій і провести санацію порожнини рота за одне відвідування. За рахунок зниження емоційної напруженості під седацією можна ефективно управляти поведінкою дітей під час стоматологічного лікування.

Яров Ю.Ю.

РОЛЬ СЕРЕДНЬОМОЛЕКУЛЯРНИХ ПЕПТИДІВ У ЗАГОЄННІ СЛИЗОВО-КІСТКОВОЇ РАНИ ПРИ РІЗНІЙ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ

Донецький національний медичний університет МОЗ України, Донецьк, Україна

Мета дослідження – вивчити динаміку середньомолекулярних пептидів (СМП) різних розмірів після хірургічного втручання при спонтанному пародонтиті на тлі нормо-, гіпер- і гіпореактивності організму.

Матеріали й методи дослідження. Досліди виконано на 24 дорослих безпородних собаках масою 8-12 кг зі спонтанним пародонтитом. Тварини були розділені на три рівні групи. У першій групі препарати, що порушують реактивність організму, не застосовували (нормореактивність організму). У другій групі тваринам за схемою внутрішньом'язово вводили імуностимулятор ліпополісахаридної природи - пірогенал дозою 10 мкг / кг / добу (моделювали стан гіперреактивності організму). Тварини третьої групи за тією ж схемою ентерально отримували імунодепресант - азатіоприн дозою 1,5 мг / кг / добу (моделювали стан гіпореактивності організму). Усім тваринам зі спонтанним пародонтитом проводили хірургічне втручання на пародонті - клаптеву операцію. У період після хірургічного втручання збір крові виконували на 1-у, 2-у, 6-у і 9-у добу – у ранкові години натщесерце з ліктьової вени об'ємом 10 мл. У вказані терміни вивчали вміст у крові СМП за допомогою спектрофотометрії.

Статистичну обробку отриманих даних виконували за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 8.0» (STA862D175437Q).

Результати. Результати визначення вмісту СМП при нормореакції показали, що зміни їхньої концентрації мали монофазний характер. Уміст СМП підвищувався, досягаючи максимуму на 1-у добу дослідження (відповідає зростанню некротичних процесів), із подальшим поступовим зниженням. Найширший спектр СМП вдалося виявити при довжині хвилі 238 нм (у 1,63 раза більше в порівнянні з відповідним контролем, $p < 0,05$), найнижчий - при довжині хвилі 280 нм (у 1,14 раза більше в порівнянні з відповідним контролем, $p > 0,05$). При довжинах хвиль 254 і 260 нм концентрація СМП на 1-у добу спостереження підвищувалася, від-