

регіонарних лімфатичних вузлів наших пацієнтів встановив їх збільшення, болісність, щільно-еластичну консистенцію та відсутність спайок між ними та навколишніми тканинами. Всі ці симптоми не є характерними для злоякісних новоутворень щелеп.

Крім того, слід зазначити, що спільною для всіх наших пацієнтів анамнестичною ознакою була наркозалежність. Ця обставина також відіграє надзвичайно важливу роль в плані диференційної діагностики. Адже, як відомо, остеонекроз щелеп виникає, головним чином, у осіб, що вживають саморобну наркотичну речовину – первитин. Тому лікарі-стоматологи з уважністю мають ставитись до особливостей поведінки та психічного стану своїх пацієнтів, які можуть вказати на існуючу у них залежність від наркотиків, і допомогти із встановленням діагнозу.

Розрідження кісткової тканини різного розміру з формуванням секвестрів на фоні великої кількості осередків остеопорозу щелеп і «муфтоподібна» періостальна реакція, виявлені на рентгенограмах наших хворих, а також результати цитологічного дослідження ексудату та відбитків із ураженої поверхні дозволяють здійснити остаточне диференціювання остеонекрозу щелеп від їх злоякісних новоутворень.

УДК 616.314-036.1-74 : 615.46

Іваницький І.О.

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ПОЄДНАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ДЕСЕНСІТАЙЗЕРІВ ТА КОМПОЗИЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ НЕКАРІОЗНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЗУБІВ ТА ПІДВИЩЕНОЮ ЇХ ЧУТЛИВІСТЮ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В сучасних умовах проблема лікування гіперчутливості зубів (ГЗ), незважаючи на значне зростання інтересу до неї, залишається менш розробленою порівняно з іншими стоматологічними захворюваннями. Проте чітко виражена тенденція до збільшення розповсюдженості ГЗ, що може виявлятися як самостійне захворювання, так і супроводжувати інші некаріозні ураження зубів, вимагає подальшої активізації досліджень даної проблеми.

Це стосується, зокрема, пошуку найкращих можливостей подолання ГЗ, що виникає внаслідок наявності у хворих некаріозних уражень зубів із значною втратою їх твердих тканин. У таких випадках необхідним є не лише місцеве знеболення зубів, але й усунення їх дефектів пломбувальними матеріалами. При цьому, враховуючи, що суттєві зміни у структурі емалі та дентину, викликані некаріозними ураженнями зубів, ускладнюють процес взаємодії їх твердих тканин та відновлюючого матеріалу, підходити до вибору десенситайзера слід особливо ретельно. Необхідно, щоб засіб для усунення ГЗ не тільки не знижував якість адгезії, а й, створював додаткові умови для тривалого збереження реставрації.

Мета нашого дослідження полягала у дослідженні ефективності поєданого використання різних десенситайзерів та композиційного матеріалу в лікуванні пацієнтів із підвищеною чутливістю, що виникла на фоні інших некаріозних уражень зубів.

Об'єкти та методи дослідження. Під нашим клінічним спостереженням знаходилось 30 осіб із ГЗ, яка виникла на фоні уражень твердих тканин зубів, глибина яких робить необхідним їх естетичне та функціональне відновлення. Після клініко-лабораторних досліджень хворі були розподілені нами на дві групи. Основою для поділу на групи слугував вибір матеріалу для усунення підвищеної чутливості та стабілізації патологічного процесу. Так, у I групі це був «Десенсил» (фірма «ВладМиВа»), у II – «Глуфторед» (фірма «ВладМиВа»). Для естетичного та функціонального відновлення зубів в обох групах використовувався композиційний матеріал «Jen LC Flow» (фірма «Jendental»). Місцеве лікування пацієнтів обох клінічних груп включало також проведення професійного чищення зубів та інших заходів з санації порожнини рота. Окремим хворим усували місцеві травматичні фактори. Оцінку лікування проводили через 6 місяців та 1 рік за шкалою якості пломбування, запропонованою Г. Рюге (1980).

Результати власних досліджень показали, що у пацієнтів, яким було проведено відновлення дефекту з попереднім застосуванням «Глуфторед» та «Десенсил», були однаковими за всіма критеріями, і самі результати не були нижче оцінки S (Sierra – ті, котрі хоч і мають невеликі відхилення від ідеалу, але вважаються все ж прийнятними) за всіма критеріями. Не було зафіксовано жодного випадку рецидиву ГЗ протягом всього терміну спостереження.

УДК: 616.31-002.36-055 : 616-056.17

Коломиец С.В., Ткаченко Е.В., Фазели Ниаки М., Махмуди А.М., Сартини Х.Н.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВЕДУЩЕЙ КОНЕЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОКБ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Особенности протекания физиологических (Бендас Т.В., 2009) и патологических процессов у мужчин и женщин привлекают всё большее внимание учёных всего мира. В том числе гендерный аспект изучают стоматологи: терапевты (J.R. Lukacs A. et al., 2006, Jindal et al., 2011, M.Ferraro, A.R.Vieira, 2010), хирурги (I.Kaplan et al., 2008), ортопеды (A.Nakata et al., 2008, A.Oize et al., 2007, C.R. Marques, 2007) и ортодонты (S. Momeni Danaei,

2010, K.Nelsen et al., 2001). Но больше всего из хирургической патологии нам встретилось изучение одонтогенных и неодонтогенных кист в данном аспекте (M.S.Tekkesin et al., 2011, A. Açıkgöz et al., 2011, L.B. de Souza et al., 2010). Влиянию индивидуального профиля межполушарной асимметрии (в частности, ведущей конечности) посвящают всё больше и больше своих научных исследований учёные-теоретики и клиницисты разных стран и разных областей Науки в условиях нормы (K.Martin et al., 2011, D.W. Johnston et al., 2009) и патологии (S. Dane, 2009, T.S. Scerri et al., 2011) по причине увеличения в популяции левшей с большой скоростью (V.Llaurens et al., 2008), в частности, стоматологи. Встречаются работы, посвящённые изучению одновременного влияния пола и левшества (M.C.Tuncer et al., 2005, U.Halsband, R.K.Lange, 2006), но нам не встретились таковые относительно распределения хирургической стоматологической патологии воспалительного характера, поэтому данное исследование отличается новизной.

Целью работы стало изучение распределения одонтогенных флегмон в зависимости от пола и ведущей конечности у больных Полтавской областной клинической больницы отделения челюстно-лицевой хирургии.

Объект исследования – 50 леворуких (25 женщин и 25 мужчин), 50 праворуких (25 женщин и 25 мужчин), 10 амбидекстров (5 женщин и 5 мужчин). При этом мы учитывали только ведущую конечность при письме, не учитывали её при других видах работ и остальные индексы индивидуального профиля межполушарной асимметрии (ведущий глаз, нога, поза Наполеона, проба с апплодированием). Мы брали только истинных левшей (у которых оба родителя – левши).

Как показали результаты проведенного исследования, у 100% леворуких мужчин и 92% женщин (25 мужчин и 23 женщины) наблюдалась левосторонняя флегмона, у 100% праворуких мужчин и 92% женщин (25 мужчин и 23 женщины) – правосторонняя флегмона, в то время как у 100% амбидекстров наблюдались флегмонозные воспаления по средней линии.

Наличие леворуких женщин с правосторонней локализацией воспаления и праворуких с левосторонней локализацией можно объяснить тем, что большая степень асимметрии и амбилатерализация полушарий присуща мужчинам, а не женщинам (в результате влияния тестостерона, который приводит к тому, что передняя часть мозолистого тела у них больше, а у женщин задняя, что должно помогать более полному взаимодействию полушарий у женщин и большому участию обоих полушарий в выполнении как «правополушарных», так и «левополушарных» заданий, только используя свои стратегии) (Н.Н.Данилова, 2002). Кроме того, вполне возможно, что у леворуких женщин с правосторонней локализацией воспаления остальные индексы индивидуального профиля межполушарной асимметрии были по правому типу и именно они внесли свой вклад в детерминацию стороны локализации патологического процесса (В.П.Леутин, Е.И.Николаева, 2005).

Таким образом, ведущая конечность при письме вносит свой вклад в детерминацию локализации стороны патологического процесса в большей степени у мужчин, чем у женщин.

УДК 616.314-002+613.955

Костюк І.Р., Костюк В.М., Мудрик Н.П., Дмитрів І.М., Буряний О.М., Гордієнко Н.В., Літинська О.В.

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ КАРІЕСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНИХ ФОРМ СЕРЕД УЧНІВ ЗОСШ № 10 м. КАЛУША

ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет”, м. Івано-Франківськ

Вивчення епідеміології основних стоматологічних захворювань, особливо поширеності та інтенсивності карієсу зубів у дітей та підлітків, набуло широкого розвитку в усьому світі та в Україні (Хоменко Л.О., 2009). Досвід численних досліджень свідчить про те, що стоматологічні захворювання досить часто уражають дитяче населення, а серед стоматологічних захворювань найбільш поширеним є карієс зубів.

Метою обстеження було вивчити рівень поширеності та інтенсивності карієсу постійних зубів та поширеність його ускладнених форм.

Об'єктом обстеження слугували 1084 учнів 1-7 класів (віком від 6 до 15 років) ЗОСШ №10 м. Калуш, які були поділені на 9 груп за віком: 1 група – 6 років (30 дітей); 2 група - 7 років (116 дітей); 3 група – 8 років (163 дитини); 4 група – 9 років (223 дитини); 5 група – 10 років (31 дитина); 6 група – 11 років (172 дитини); 7 група – 12 років (122 дитини); 8 група – 13 років (112 дітей); 9 група – 15 років (115 дітей). Обстеження ротової порожнини проводилося за методикою, рекомендованою ВООЗ: визначали поширеність та інтенсивність карієсу за індексом КВП, а також поширеність ускладнених форм карієсу.

Результати досліджень. У 1 групі було встановлено, що інтенсивність карієсу за індексом КВП складає 1,8 при поширеності 25%. У 3,3% дітей було виявлено ускладнений карієс постійних зубів. При обстеженні учнів 2-ої групи інтенсивність карієсу постійних зубів становила – 2, а поширеність – 30%; у 0,86% обстежених було виявлено ускладнений карієс постійних зубів. Інтенсивність карієсу за індексом КВП у 8-річних школярів відповідала 1,9, а поширеність – 48%, при цьому відсоток дітей, у яких було виявлено хоча б один постійний зуб із ускладненим карієсом, становив 2,5%. У 4 групі інтенсивність та поширеність карієсу становила 2,6 й 63% відповідно, поширеність ускладненого карієсу постійних зубів відповідала 5%. Інтенсивність карієсу зубів за індексом КВП в учнів віком 10 років складала 3 при поширеності 80%. Відсоток дітей із ускладненим карієсом дорівнював 6%. У 6 групі інтенсивність та поширеність карієсу постійних зубів відповідала 3,4 та 77% відповідно, а частота ускладнених форм карієсу серед 11-річних дітей сягала 6,6%. У 7 групі учнів віком 12 років інтенсивність карієсу зубів