

1995; 346:675-7.

8. Porter J.D. Mycobacteriosis and HIV infection: the new public health challenge. *J Antimicrob Chemother* 1996; – 37:113-20.

9. Raviglione M.C., Snider D.E. Jr, Kochi A. Global epidemiology of tuberculosis. Morbidity and mortality of a worldwide epidemic. *JAMA* 1995; 273:220-6.

10. Whalen C.C., Johnson J.L., Okwera A., et al. A trial of three regimens to prevent tuberculosis in Ugandan adults infected with the human immunodeficiency virus. Uganda-Case Western Reserve University Research Collaboration. *N Engl J Med* 1997; 337:801-8.

11. Wilkinson D., Davies G.R., Connolly C. Directly observed therapy for tuberculosis in rural South Africa, 1991 through 1994 [comments]. *Am J Public Health* 1996; 86:1094-7.

ДЕНСИТОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛВОК СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ТА ВТОРИННИМИ АДЕНТІЯМИ

Лемак Р.

Науковий керівник доцент Стасюк О.А., Сокологорська-Никіна Ю.К.
Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів
Полтавський державний медичний університет

Останнім часом остеопороз, як системне захворювання кістяка, має тенденцію до омолодження та характеризується зменшенням маси кісткової тканини та порушенням її мікроархітекτονіки, що в свою чергу уповільнює темп зростання кісткової системи і призводить до розвитку аномалій прикусу.

Мета дослідження – провести денситометричну оцінку суглобових голівок СНЩС у пацієнтів із зубощелепними аномаліями та вторинними адентіями.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на КПКТ 54 пацієнтах, що мають як зубощелепні аномалії (n=36) – 1 група, так і вторинну адентію (n=18) – 2 група. За гендерним принципом розподіл пацієнтів було майже рівномірним: 29 жінок і 25 чоловіків. Згідно ортодонтичної патології пацієнти першої групи були розподілені на підгрупи згідно класифікації E.H. Angle. Поділ пацієнтів був таким: I клас – 18 пацієнтів, II клас – 12 пацієнтів та III клас – 6 пацієнтів. Другу групу становили 18 ортопедичних пацієнтів із вторинними

адентіями (III клас по Кеннеді).

Оцінювали рентгенанатомічну щільність голівок СНЩС шляхом вимірювання денситометричних показників згідно зі шкалою одиниць Хаунсфілда (HU) на денсальному комп'ютерному томографі VATECH PAX-ZENITH 3D.

Результати досліджень та їх обговорення. У ортодонтичних пацієнтів (I група) та у пацієнтів із вторинною адентією (II група) виявили ряд особливостей у денситометричній оцінці щільності голівок СНЩС. При порівнянні між групами середній денситометричний показник при ЗЩА становить $378,55 \pm 34$ одиниць (HU) (I гр.). При вторинній адентії (2 гр.) – $451,2 \pm 55$ одиниць (HU). Тобто, щільність кістки голівок сутлоба в людей, що не мають порушень прикусу на 73 одиниці вища, ніж у пацієнтів із ЗЩА, проте ($P > 0.05$).

Таблиця

Середні денситометричні показники щільності голівок СНЩС у групах (HU)

СНЩС	Лівий	Правий	Середнє значення
I група	$378,8 \pm 38$	$378,3 \pm 30$	$378,55 \pm 34$
II група	$453,7 \pm 60$	$448,7 \pm 50$	$451,2 \pm 55$

У залежності від виду ЗЩА щільність кістки голівок СНЩС становить при I класі – $440,4 \pm 65,6$ одиниць (HU), при II класі – $418,7 \pm 62,8$ одиниць (HU) та при III класі – $323,5 \pm 35,6$ одиниць (HU) та знижується по мірі зростання тяжкості ЗЩА.

Висновок. Щільність голівок у ортодонтичних пацієнтів нижче в порівнянні з пацієнтами, що мають вторинну адентію та потребують протезування. Наявність ЗЩА знижує денситометричні показники щільності голівок СНЩС, яка найбільше знижена при III кл. – найбільш складній ортодонтичній патології.

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ДИТЯЧІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Лучко А., Ткачова В., Аверін А., Абдулазізова С., Джембулак В., Коломійчук А.

Науковий керівник: доцент Максименко А.І.

Кафедра дитячої стоматології

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Невідкладні стани можуть розвинутиися на прийомі у лікаря-стоматолога дитячого під час виконання маніпуляцій