

МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції
«Інноваційні технології в стоматології та клінічній медицині»,
присвяченої 90-річчю
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
(Полтава, 6-7 жовтня 2011р.)

ЗУБО-ЩЕЛЕПНІ АНОМАЛІЇ У ДІТЕЙ З ПЕРЕДЧАСНОЮ
ВТРАТОЮ
МОЛОЧНИХ ЗУБІВ

Ахмад Абудан, В.О.Налівкін, Д.В.Стеценко**

ДУ «Інститут стоматології АМН України»

*Одеський національний медичний університет

Проведено обстеження 375 дітей у віці 6-11 років. Розповсюдженість зубо-щелепних аномалій у дітей в період змінного прикусу склала 77,9%. У 6 річному віці у 72,7% дітей виявлено зубо-щелепні аномалії. Найчастіше діагностували аномалії положення зубів (36,9%), трими та діастеми (46,6%). У 7 річному віці вже 90,0% дітей мали зубо-щелепні аномалії. Аномалії положення зубів, трими та діастеми виявлено у 38,3% дітей, скупчення зубів - 45,0% випадків. До 39,8% зменшилась розповсюдженість зубо-щелепних аномалій у дітей 8 річного віку в основному за рахунок зниження кількості дітей з аномаліями положення зубів - до 9,7%, тримами і діастемами - до 18,0%. Тоді як у дітей 9 річного віку після прорізування перших премолярів спостерігається зростанням кількості зубо-щелепних аномалій до 72,5%, переважають аномалії положення зубів - 32,7% та скупчення зубів - 31,0%. У дітей 10 річного віку зростає кількість звуження зубних рядів -72,9% та скупчення зубів - 62,5%. Не виявлено зубо-щелепних аномалій у 21,4% дітей 11 річного віку, проте у 56,2% діагностовано скупчення зубів.

Передчасну втрату молочних зубів у період змінного прикусу виявлено у 26,9 % дітей, що можна вважати однією із причин зростання зубо-щелепних аномалій. Так, у дітей 6 річного віку 34,2% мали дефекти зубних рядів і у 32,0% випадків у них спостерігались аномалії положення окремих зубів, а у 56,0% - діастеми і трими. З віком у 7 річних дітей до 46,6% збільшується кількість дітей з передчасною втратою молочних зубів і змінюється структура зубо-щелепних аномалій: кількість звуження зубних рядів зростає до 25,0%, а скупчення зубів - до 50,0%. У дітей 10 і 11 річного віку зустрічались поодинокі випадки передчасної втрати молочних зубів, відповідно у 6,2% і 3,1%, і хоча у цей період тільки зі слів обстежуваних можна визначити терміни втрати молочних зубів, проте підтверджено, що рання втрата зубів супроводжується аномаліями зубних рядів (100%) і прикусу (50,0%).

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СПІРАЛЬНОЇ
КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У КОМПЛЕКСНІЙ ДІАГНОСТИЦІ
РУБЦЕВИХ ЗМІН ШКІРИ ГОЛОВИ ТА ШИЇ НА
ДООПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ.

Аветіков Д.С., Ставицький С.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Для визначення доцільності та вибору хірургічної корекції у всіх контрольних групах нами було проведено метод пошарового рентгенологічного дослідження в поперечному розрізі.

У загальному вигляді візуалізація, в нашому випадку спіральна комп'ютерна томографія, забезпечує характеристику макроморфології патологічного процесу. Будь-яке анатомічне та патологічне утворення характеризується такими параметрами: положенням, розміром, формою, характером поверхні, що відображається в контурах та структурою. Також у пошарових зображеннях важливою характеристикою є визначення щільності, котра оцінюється в одиницях Хаунсфілда (HU).

Завдяки спіральній комп'ютерній томографії під час планування хірургічної корекції та визначення її доцільності нами було визначено наступні зміни рубцевої тканини:

1. Локалізація, розташування рубцевозмінених тканин відносно органів та анатомо-топографічних ділянок обличчя;

2. Розміри, визначаються в міліметрах, що дає вагому перевагу для оцінки ефективності консервативного лікування та визначення площі рубцевих масивів;

3. Структура, гомогенна та гетерогенна, наявність сторонніх предметів, що часто трапляються в рубцях не ятрогенного походження;

4. Форма та межі, визначення саме цих параметрів є дуже важливим доопераційним етапом планування хірургічного заміщення рубцевозмінених тканин різної площі;

5. Перфузія (проростання рубцевих тяжів у тканини, що розташовані під шкірою), ця характеристика визначає доцільність хірургічної корекції.

Однією з переваг сучасних спіральних комп'ютерних томографів є можливість реконструювати тривимірне зображення об'єкта, що досліджується, саме це, на наш погляд, безумовно оптимізує планіметричне дослідження в кожному конкретному випадку.

Таким чином, проведення спіральної комп'ютерної томографії доводить свою необхідність та актуальність у постановці заключного діагнозу та визначенні доцільності хірургічної корекції рубцевих масивів різної площі.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ, ЩО ЛОКАЛІЗОВАНІ В ДІЛЯНКАХ ГОЛОВИ ТА ШИЇ У ХВОРИХ, СХИЛЬНИХ ДО ЇХ УТВОРЕННЯ

Аветіков Д.С., Скрипник В.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Незважаючи на велику кількість наукових розробок та досягнень сучасної медицини стосовно проблеми встановлення їх причини, виникнення патологічних рубців залишається актуальним для щелепно-лицевої хірургії внаслідок збільшення частоти їх виникнення та відсутності єдиної домінуючої думки стосовно етіології та патогенезу.

Багато авторів наголошують на понятті «схильність до утворення», але не висвітлюють принципового визначення змісту цього терміну. Нами трактовано вищезазначене поняття як стан організму, при якому виникають рубцеві зміни у відповідь на мінімальну травму або мимовільно поза увагою пацієнта.

Після проведення ретельного аналізу фундаментальних видань та періодичних наукових публікацій нами було визначено, що поняття «схильність до утворення патологічних рубців» на сьогоднішній день не обґрунтовано ні з клінічної, ні з морфологічної точки зору.

У формуванні рубця в післяопераційному періоді певну роль відіграє і застосування кортикостероїдів. Для профілактики утворення патологічного рубця добрі клінічні результати спостерігалися після використання триамцинолону ацетоніду. Препарат вводився безпосередньо до рани перед та після накладення косметичних швів. Деякі вчені вважають утворення келоїду наслідком порушення розвитку сполучної тканини шкіри.

Багато авторів наголошують на використанні силіконових наклейок для профілактики утворення післяопераційних патологічних рубців. Автори повідомляють про значне покращення еластичності рубців у пацієнтів, що використовували силіконову наклейку понад 6 місяців. Патологічний рубець набував ознак нормотрофічного, що було бажаним як для пацієнта, так і для лікаря. Додавання вітаміну Е до силіконових пластин особливо ефективно для профілактики келоїдних та гіпертрофічних рубців. Але в зв'язку з тим, що силіконові пластини фіксуються за допомогою щільної компресії, це в деякій мірі унеможлиблює їх застосування в хірургічній стоматології та щелепно-лицевій ділянці. Жодної принципової біологічної відмінності між відомими видами рубців не існує, але є єдина відмінна ознака – процеси колагеносинтезу домінують над процесами колагенолізу.

Отже, ми передбачаємо отримати ефективний спосіб профілактики післяопераційних патологічних рубців у хворих, схильних до їх утворення.