

ВКЛАД ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ УМСА В ИЗУЧЕНИЕ АСИММЕТРИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ищейкин К.Е., Ткаченко Е.В., Прилуцкий А.К., Фазели Ниаки М., Белоконь С.А., Махмуди А.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Асимметрия является общебиологическим феноменом, присущим широкому спектру явлений живой и неживой природы у растений, животных (начиная с простейших), человека (затрагивая все системы органов), проявляясь на всех уровнях организации живой материи (в частности, левшеством, правшеством и амбидекстризмом на популяционно-видовом уровне). Асимметрия зависит от пола (в большей степени проявляясь у мужчин и особей мужского пола), рассматривается как важный фактор адаптации к изменяющимся и трудным условиям существования: чем более симметричен живой организм, тем ближе он к смерти, тем выше степень развития того или иного патологического процесса, тем хуже прогноз для жизни и успеха в лечении. Челюстно-лицевая область не является исключением. Более асимметричные лица признаются более красивыми. У большинства людей правая половина лица доминирует над левой. Во время разговора правая половина лица является более активной у 86% правшей и 67% левшей. Размеры нижней челюсти и кровотоков на ней демонстрируют большую степень асимметрии, чем верхней и т.д.

Иностранные студенты УМСА проводили изучение асимметрии челюстно-лицевой области на кафедрах нормальной физиологии, микробиологии, вирусологии и иммунологии, пропедевтики хирургической стоматологии и реконструктивной хирургии головы и шеи. В частности, были получены следующие результаты. Частота патологических процессов в челюстно-лицевой области различна (различия выявлены больше по переломам нижней челюсти, нежели по флегмонозному воспалению); сторона патологического процесса в значительной степени детерминирована доминантной конечностью пациента; левосторонние патологические процессы наблюдаются у истинных и скрытых левшей, правосторонние – у истинных правшей и ложных левшей; двухсторонние переломы нижней челюсти и локализация флегмонозного воспаления по срединной линии может свидетельствовать о скрытом левшестве либо амбидекстризме пациента. Отмечалась право-левая асимметрия по микробному числу. Более того, по данным отдельных протоколов, в одной группе испытуемых определяемые показатели преобладали справа, в другой слева, в третьей были практически симметричны справа и слева. Если исследуемое лицо было левшой, то левые половины лица у него были менее гармоничны после объединения вместе, нежели правые. Если же исследуемое лицо было правшой, то правые половины его лица смотрелись менее гармонично при объединении, нежели левые. Проведенные работы могут иметь прикладное значение в таких областях медицины, как: реконструктивная хирургия; челюстно-лицевая хирургия; ортопедия; ортодонтия; косметология и др.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕСЕНСІТАЙЗЕРІВ У ЛІКУВАННІ ГІПЕРЕСТЕЗІЇ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Іваницький І.О.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Питання діагностики, лікування та профілактики гіперестезії зубів (ГЗ) і в сучасних умовах зберігають свою актуальність та практичне значення. Це пояснюється тим, що вирішення цих питань пов'язане з пошуком ефективних шляхів подолання болю. Больові відчуття, якими проявляється дана патологія, не лише знижують якість життя, але здатні навіть певним чином знизити імунні сили організму, порушити обмінні процеси. Науковий інтерес до розробки зазначеної проблеми зумовлюється також значною розповсюдженістю даної патології. Так, кількість людей, що страждають на ГЗ, досягає 40-50% загальної кількості населення багатьох країн. На жаль, часто результати лікування не можуть повністю задовольнити пацієнта та лікаря.

Метою нашого дослідження є оптимізація лікування пацієнтів із ГЗ за рахунок вибору оптимального сучасного десенситайзера та пролонгування його дії завдяки посиленню процесів ремінералізації твердих тканин зубів.

Об'єкти та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 142 пацієнти із ГЗ. Для обстеження хворих застосовувались такі діагностичні методи: визначення загального стоматологічного статусу, комплексна оцінка чутливості зубів та їх електропровідності, установлення мінералізуючого потенціалу слини, вітальне вичення особливостей поверхні зубів та ін. З метою порівняння терапевтичних можливостей різних за механізмом дії засобів для усунення ГЗ, а також з'ясування впливу на результати лікування препарату кальцію нами було сформовано дві групи. Основою для поділу на групи слугував спосіб корекції обміну кальцію. Якщо у I групі пацієнтам рекомендувалась лише збалансована дієта, то у лікуванні хворих II групи використовувався препарат «Кальцій-Д₃ Нікомед». Для місцевого купірування болю в обох групах були використані препарати «Белак F», «Десенсил» та «Глуфторед».

Результати наших досліджень. Порівняння результатів лікування всередині кожної клінічної групи переконливо доводить вищий терапевтичний ефект, досягнутий при використанні препарату «Глуфторед». В той же час співставлення наслідків застосування одних і тих же десенситайзерів у різних групах вказує на те, що значно більш

результативним лікуванням ГЗ виявилось у II клінічній групі, пацієнти якої отримували також препарат «Кальцій-Дз Нікомед».

Отже, це дозволяє рекомендувати терапевтичну схему, що включає використання методики глибокого фторування за допомогою препарату «Глуфторед» та призначення препарату для нормалізації мінерального обміну в організмі «Кальцій-Дз Нікомед», для широкого впровадження у стоматологічну практику.

«ОСОБЛИВОСТІ МІКРОКРИСТАЛІЗАЦІЇ РОТОВОЇ РІДИНИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ПРИ ПОЧАТКОВИХ ФОРМАХ КАРІЄСУ».

Іванчишин В.В.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів.

Відомо, що ротова рідина впливає на надходження та проникливість емалі практично для всіх речовин, які можуть надходити до порожнини рота з їжі і водою. ротової рідини і вмісту в ній кальцію в період «дозрівання» постійних зубів (Недосенко В.Б.1988, Чижевський І.В.2002, Смоляр Н.І., Дубецька І.С.2005).

Слід зауважити, що більшість досліджень ротової рідини стосується дітей шкільного віку і при розвинутих формах карієсу (Смоляр Н.І.Флюнт І.І.2001, Демчина Г.Р.2002). Натомість мало присвячено досліджень при початкових формах карієсу.

Тому вивчення мінералізувального потенціалу ротової рідини у дітей з початковим карієсом є актуальним і в подальшому буде сприяти вибору профілактичних заходів та оцінки ефективності їх лікування.

Нашою метою було дослідити особливості мінералізувальної функції ротової рідини у дітей 6-9 років при початковій формі карієсу постійних зубів.

Ми дослідили типи мікрокристалізації слини у дітей з карієсом фісур. Встановлено, що у ротовій рідині дітей, зуби яких уражені карієсом фігур, в середньому переважає II тип кристалів і становить 50,41±14,9%, III тип кристалів в середньому виявлено у 32,92±9,41%, а кристали I типу зустрічаються лише у 16,67±4,76 % (p<0,02). Мінералізувальний потенціал в середньому складає 2,1±0,53 бали.

Також було розподілено дітей в залежності від інтенсивності карієсу молочних зубів, розділивши дітей на дві групи. Першу склало 74 дитини з «кп» не більше 5 каріозних зубів, а другу – 88 дітей з «кп» більше 5 каріозних зубів.

Так у дітей I групи, у шестирічного віку, кристали I типу в ротовій рідині виявлені у 9,11±4,47% випадків, а мінералізувальний потенціал 3,24±0,81. У дітей дев'яти років цей показник зростає до 32,12±10,54% (P<0,05). У дітей, що мають II тип кристалоутворення ротової рідини, показники теж дещо різняться. Так, в шестирічному віці частота II типу складає 63,71±10,75%, а вже у дев'ятирічних дітей 56,73±10,81% (p>0,5). Однак дані зміни, в цілому, не значно впливають на мінералізувальний потенціал ротової рідини і складає в середньому (2,59±1,84 бали). При аналізі другої групи дітей, переважно виявлено кристали II і III типів і в середньому становить 36,54±8,21% та 53,2±11,84%. Кристали I типу виявлено лише у 10,26±3,24%.

МПС у дітей першої групи становить в середньому 2,59±1,84 бали, а у дітей другої групи є нижчим, і складає 1,75±0,42 бали (p>0,5).

Таким чином можна зробити висновок, що у ротовій рідині дітей, постійні зуби яких уражені початковою формою карієсу, переважають II і III тип кристалоутворення, а МПС в середньому, складає 2,1±0,53 бали. Також нами встановлені вікові особливості розподілу типів кристалів в ротовій рідині в залежності від карієсу молочних зубів у дітей. Так у дітей з «кп» не більше 5 каріозних зубів переважає I і II тип кристалоутворення. А у дітей з «кп» більше 5 каріозних зубів, спостерігається різке зменшення кристалів I типу, та збільшення кристалів II та III типів. Така зміна є одним із факторів розвитку карієсу постійних зубів і може слугувати прогностичним тестом для призначення лікувально-профілактичних заходів у дітей молодшого шкільного віку

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПРИ ПРИЙОМІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Іленко Н.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ВІЛ/СНІД – одна з найважливіших глобальних проблем людства. Враховуючи особливості клінічного перебігу ВІЛ/СНІДу, стоматолог може бути першим лікарем, який запідозрить це захворювання.

У зв'язку з високим рівнем ризику та недостатнім рівнем забезпечення стоматологів засобами індивідуального захисту визначається висока тривожність стоматологічної команди по відношенню до ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Ось чому толерантність до таких пацієнтів знаходиться на недопустимо низькому рівні, а відповідно знижується якість, адекватність та своєчасність стоматологічної допомоги ВІЛ-інфікованим та погіршується їх якість життя.