

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 КАРІЕСУ».

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.

Пацієнти зі статусом ВІЛ-інфікованих постійно перебувають у стані хронічного стресу, у них змінюється сприймання модусу майбутнього, вони потребують психологічного супроводу, усунення гнітючих почуттів щодо того, що їх чекає.

Розрізняють ряд психологічних аспектів стресу у ВІЛ-інфікованих, таких як фаталізм, хронічне нетерпіння, депресія, тривало скорбота, недостатність надійної підтримки, недостатня впевненість в собі, відсутність цілей і завдань, тривало існуючий стрес при ВІЛ-інфекції, що руйнує імунну систему.

Поведінкові аспекти стресу у ВІЛ-інфікованих мають не менше значення і розділяються наступним чином: неадекватність дихання у людей, що проявляється у затримуванні дихання чи поверхневому диханні; недостатнє вживання рідини; поганий апетит та стиль харчування; розлади сну; зловживання деякими речовинами, не лише наркотичними засобами чи медикаментами, але і нікотином, кофеїном чи навіть звичайним цукром; неадекватні чи недостатні фізичні навантаження.

Медичні аспекти хронічного стресу у ВІЛ-інфікованих - це повторні контакти з ВІЛ та іншими інфекціями, обмежена можливість догляду за собою під час хвороби, недостатнє розуміння проблем здоров'я, пов'язаних з ВІЛ, пасивні взаємовідносини з людьми, які надають першу допомогу.

Лікарі-стоматологи повинні пам'ятати про труднощі психологічного стану цього контингенту, намагатися максимально широко і відверто будувати співпрацю, захищати права та гідність людей, які живуть з ВІЛ. Адже це не є чимось таким, що трапляється з іншими людьми. Це те, що торкається усіх нас і на що усі ми повинні дати відповідь.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ СТЕРТОСТІ ЗУБІВ

Іленко Н.М., Марченко А.В., Ніколішина Е.В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Для усунення дизоклюзій при патологічній стертості зубів, патології пародонту та прикусу в терапевтичній стоматології застосовується реставраційна техніка, яка передбачає відновлення втрачених тканин зубів за допомогою композиційних матеріалів світлового затвердіння. Однак підвищення прикусу навіть на 2-3 мм за часту призводять до розвитку у хворих больових відчуттів в скроневощелеповому суглобі, явищ травматичного періодонтиту внаслідок супероклюзії, запалення тканин пародонту, тощо. Для запобігання даних ускладнень на попередньому етапі лікування використовують капи, які дещо незручні в використанні та не завжди раціональні.

В ортодонтії при лікуванні вертикальних аномалій прикусу, глибокого різцевого перекриття, дизоклюзії з метою роз'єднання прикусу використовують mini-mold техніку. На нашу думку, дану техніку доцільно застосувати як підготовчий етап перед відновленням втрачених тканин зубів реставраційними матеріалами. Метою нашої роботи стало вдосконалення етапів підготовки до відновленням втрачених тканин зубів реставраційною технікою.

Нами використані елементи mini-mold техніки на етапі лікування патологічної стертоності, який передує реставрації.

Була відібрана група хворих віком 35-44 роки з патологічною стертістю зубів II-III ступеню тяжкості, яким показано відновлення висоти прикусу.

В залежності від локалізації патологічних змін за допомогою фотополімерного матеріалу було проведено фіксування силіконових лінгвальних кнопок на піднебінні бугри різців та щічні бугри молярів терміном від двох тижнів до півроку. Завдяки застосуванню силіконових кнопок відбувалося поплавлення, повільне пристосування зубів та скроневощелепового суглобу до нової висоти прикусу. Таким чином, клінічні дослідження показали, що використання силіконових лінгвальних кнопок дає позитивний результат та може використовуватись як етап підготовки перед відновленням висоти прикусу композиційними матеріалами світлового затвердіння.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ БІОФІЗИЧНОГО ВПЛИВУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІХС З СУПУТНІМ ХОЗЛ

Казаков Ю.М., Боряк В.П., Ні.Чекаліна, С.В.Шуть, Є.Є.Петров, Н.В.Берчун

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мета досліджень: вивчити клінічний перебіг, стан гемореології, ліпідного обміну, гемодинаміки та функції зовнішнього дихання у хворих на ІХС з супутнім ХОЗЛ, які приймали сеанси періодичної нормобаричної гіпоксії (ПНГ), ультрафіолетове опромінення крові (УФОК), та інгібітор АПФ – еналапил малеат.

Методи дослідження: загальноклінічне обстеження хворих, ЕКГ, доплер-ЕХО-крадіографія для дослідження центральної та внутрішньосерцевої гемодинаміки на апараті «Ультраскан», добове холтерівське моніторування серцевого ритму та артеріального тиску на апараті «Кардіотехніка-4000АД», функція зовнішнього дихання вивчалась методом спірографії на апараті «Метатест-1», уявна в'язкість крові вивчалась на ротаційному віскозіметрі В.Н.Захарченко, показники ліпідного спектру традиційним методом.