

ЦИТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗІСКОБУ З ЕЛЕМЕНТІВ УРАЖЕННЯ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ГЕРПЕТИЧНИМ СТОМАТИТОМ

С.Ч.Новикова, С.И.Бабанина

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

При встановленні діагнозу гострого герпетичного стоматиту важливим є не тільки вивчення симптомів, але й ретельно зібраний анамнез захворювання. Заключний діагноз може бути встановлений на основі лабораторних методів дослідження.

Ми провели цитологічний метод дослідження матеріалів зіскобів з елементів ураження в порожнині рота із забарвленням по Романовському-Гімзе на предмет виявлення так званих "гігантських багатоядерних клітин", які є патогномонічними для захворювання вірусної етіології. Форма цих клітин неправильна, округла, з двома, або кількома ядрами, які інтенсивно забарвлюються у фіолетовий колір на тлі світлоблакитної протоплазми. Цей метод дає можливість виявити вірусну природу захворювання. Усього вивчено 22 цитологічних препарати від 22 хворих на ГГС (гострий герпетичний стоматит) дітей. Вивчення препаратів починали під малим збільшенням світлового мікроскопу (об'єктив 40x, окуляр 6,3x), з емерсійною системою мікроскопа (об'єктив 90x, окуляр 6,3x). У 18 препаратах знайдено "гігантські багатоядерні клітини".

Таким чином при цитологічному дослідженні зіскобу з елементів ураження ГГС наявність "гігантських багатоядерних клітин" підтверджує вірусну природу даного захворювання.

ПРОФІЛАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В РЕГІОНІ З ВИСОКИМ ВМІСТОМ ФТОРУ В ПИТНІЙ ВОДІ

Л.Г.Павленко, Т.П.Скрипнікова, Л.Ф.Каськова, О.В.Шешукова

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Загальною метою профілактики стоматологічних захворювань є зниження рівня та частота карієсу, захворювання пародонту, зубоцелєпних аномалій.

Полтавська область за своїми геохімічними показниками унікальна, бо кількість фтору в питній воді різко відрізняється і складає від 0,28 до 5,7 мг/л.

Підсумки обстеження дітей показали достатньо високі показники розповсюдження карієсу в регіоні (з низьким вмістом фтору питної води) і зростання рівня карієсу постійних зубів у дітей 15 років. Захворювання пародонту діагностувались значно частіше в регіонах, з високим вмістом фтору. Особливо високий рівень флюорозу у дітей 12, 15 років відмічався у дітей в регіоні де вміст фтору в воді становить більше 4 мг/л. Крім визначення епідеміологічного стану зверталась увага на ступінь дозрівання емалі за даними біоелектропотенціометрії.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що зміна абсолютного значення Б М у дітей різного віку залежить від ступеню компенсованості карієсу. В регіонах з низьким вмістом фтору значно затримується дозрівання емалі після прорізування зубів, що впливає на їх ураження карієсом. При визначенні частоти патологічного

прикусу у дітей залежності від вмісту фтору не виявлено, але вплив рівня компенсованості карієсу чітко визначає кількість дітей, потребуючих протезування. При обстеженні дітей 3-6 років були виявлені варіанти ортогнатичного прикусу: I варіант — ортогнатичний прикус з наявністю трем та діастем, нейтральне співвідношення на іклах та других молярах; а) заключна площина — пряма, б) заключна площина з медіальним прикусом;

II варіант — ортогнатичний прикус при відсутності трем та діастем, нейтральне співвідношення на іклах та других молярах а) заключна площина — пряма, б) заключна площина — ломана з м'язальним виступом.

Клінічні обстеження дітей від 5 до 7 років показали пряму залежність характеру прорізування постійних передніх зубів від розміщення їх в період тимчасового прикусу. Після прорізування постійних передніх зубів відмічається у дітей з першим варіантом прикусу лише у 7,7%, а з другим варіантом — у 80,8% випадків.

Серед патологічних прикусів найчастіше у дітей 3-5 років відзначався — прогнатичний. Він дорівнює $41,7 \pm 2\%$ в структурі зубощелепних аномалій.

Після визначення вихідного рівня стоматологічних захворювань була розроблена програма профілактики стоматологічних захворювань. Аналіз впровадження програми профілактики показав, що в групі профілактики за рік нових уражень і осередків гострої демінералізації не виявлено, а в контрольній групі приріст карієсу складає 14,58% та 18% вогнищ гострої демінералізації.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КРАЕВОГО ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ПРИ АУТОИМУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

И.А.Падалка

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Под нашим наблюдением находилось 283 ребенка в возрасте от 7 до 15 лет. Из них с системной красной волчанкой (СКВ) было 104 ребенка, системной склеродермией (ССД)-26, с дерматомиозитом (ДМ)-37, с ревматоидным артритом (РА)-116.

При всех рассматриваемых заболеваниях рано или поздно в патологический процесс вовлекается большое количество тканей, органов и систем организма, в том числе и ткани пародонта. Острый, хронический или обострившийся хронический гингивит встречался при всех заболеваниях почти у всех детей, однако интенсивность поражения десен варьировала в больших пределах - от воспаления одного десневого сосочка до диффузного их поражения.

Особенностью состояний тканей пародонта при остром течении СКВ и ДМ является диффузное катаральное воспаление десен с его переходом на слизистую оболочку щек и твердого неба. При РА десны обычно анемичны, десневые карманы — прозрачные, стекловидные. Для СКВ и ДМ при 3-ей и 2-й степенях активности характерно наличие красной десневой каймы шириной около 1,0-1,5 мм. Особенностью последней является густая сеть "частокол" — расширенных