

ражені, 3 – виражені, 4 – значно виражені ознаки. Дослідження проводилось на 1-й, 3-й, 5-й, 7-й день перебування в стаціонарі при однаковому стандартному плані лікування.

Обговорення результатів

На основі проведеного дослідження у хворих основної групи, з одонтогеним періоститом щелепи на фоні патології гепатобіліарної системи, при поступленні в стаціонар на лікування, отримані наступні показники функціонування гепатобіліарної системи: загальний білірубін – $22,15 \pm 1,08$ мкмоль/л, прямий білірубін – $6,69 \pm 0,54$ мкмоль/л, аланінамінотрансфераза – $0,78 \pm 0,11$ од, креатинін – $131 \pm 3,05$ ммоль/л. У хворих контрольної групи, без порушення гепатобіліарного тракту, зафіксовані наступні показники: загальний білірубін – $14,14 \pm 1,16$ мкмоль/л, прямий білірубін – $4,64 \pm 0,66$ мкмоль/л, аланінамінотрансфераза – $0,56 \pm 0,13$ од, креатинін – $104 \pm 2,28$ ммоль/л.

При дослідженні клінічних даних запалення при одонтогенному періоститі щелепи отримані наступні показники в балах. У хворих основної групи на перший день до проведення хірургічних маніпуляцій: біль – $3,98 \pm 0,15$, гіперемія – $3,97 \pm 0,10$, набряк – $3,96 \pm 0,13$. На третій день перебування в стаціонарі після періостотомії та видалення зуба: біль – $3,65 \pm 0,11$, гіперемія – $3,76 \pm 0,17$, набряк – $3,83 \pm 0,18$, на п'ятий день – біль – $3,20 \pm 0,15$, гіперемія – $3,33 \pm 0,14$, набряк – $3,44 \pm 0,14$, а на сьому добу: біль – $2,23 \pm 0,14$, гіперемія – $2,07 \pm 0,16$, набряк – $2,03 \pm 0,15$. У хворих контрольної групи отримані наступні показники: на перший день (до хірургічного втручання) біль – $3,99 \pm 0,12$, гіперемія – $3,97 \pm 0,11$, набряк – $3,98 \pm 0,15$, на третій день перебування в стаціонарі – біль – $3,24 \pm 0,12$, гіперемія – $3,14 \pm 0,15$, набряк – $3,20 \pm 0,11$, на п'ятий день – біль – $2,31 \pm 0,15$, гіперемія – $2,25 \pm 0,13$, набряк – $2,14 \pm 0,12$, на сьому добу – біль – $1,31 \pm 0,15$, гіперемія – $1,3 \pm 0,12$, набряк – $1,04 \pm 0,13$.

Висновки

Одонтогенний періостит щелепи частіше зустрічається на фоні патології гепатобіліарної системи, що складає 70% випадків. У хворих з періоститом щелепи місцеві клінічні ознаки запалення були гіршими в групі хворих з порушенням гепатобіліарної системи, та мали тенденцію до зникнення лише на 7-10 добу. Клінічні місцеві ознаки запалення в після операційному періоді мали виражену позитивну динаміку у групі хворих без порушення гепатобіліарного тракту.

УДК 616.314.17 – 071.4

Бублій Т.Д., Чечотіна С.Ю.

ДОСЛІДЖЕННЯ БОЛЬОВОЇ ЧУТЛИВОСТІ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СКЕЙЛІНГУ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Сучасна терапія захворювань тканин пародонта передбачає процедуру видалення над- і під'ясенних зубних нашарувань за допомогою скелера. Під час проведення цієї процедури пацієнти можуть відчувати біль, тому для лікаря-стоматолога стає актуальною проблема зниження дискомфорту в хворих при проведенні ультразвукового видалення твердих зубних відкладень.

Мета роботи — проаналізувати інтенсивність больової чутливості у пацієнтів різних вікових груп серед жінок і чоловіків під час скейлінгу.

У дослідженні брали участь 106 пацієнтів із хворобами тканин пародонта, з них у віці 22-35 років — 70 хворих (66%), у віці 36 років і старше — 36 хворих (34%). У кожній віковій групі кількість жінок і чоловіків була приблизно однаковою. Всім пацієнтам було проведено стандартне стоматологічне обстеження з визначення ГІ Грина-Вермільона, РМА, РІ, а також для визначення інтенсивності болю запропонована візуальна аналогова шкала від 0 до 10 балів (Breivik H. et al., 2008). За результатами обстеження встановлено, що показник інтенсивності болю під час скейлінгу в жінок вікової групи 22-35 років склав 2,1 бали, у віці 36 років і старше — 5,2 бали. Отже, з віком у жінок підвищується больова чутливість у 2,44 рази. На відміну в чоловіків цей показник у віці 22-35 років склав 2,9 бали, а у віці 36 років і старше — 3,0 бали. Аналізуючи інтенсивність болю серед представників різних статей під час ультразвукового видалення твердих зубних нашарувань можна зробити висновок, що в молодому віці цей показник у чоловіків більше ніж у жінок у 1,38 рази, а в старшому віці навпаки — в 1,73 рази більше в жінок.

Таким чином, отримані дані необхідно враховувати для диференційного застосування методів знеболення при проведенні скейлінгу в жінок і чоловіків у різних вікових групах.

УДК 616-71; 616-01/09; 616-07

Далішук А.І., Поліщук С.С., Попик Г.І.

ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПРИ ПЛАНУВАННІ ХІРУРГІЧНОГО ЕТАПУ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність: Дентальна імплантація – галузь стоматології, яка розвивається швидкими темпами. Сьогодні рівень розвитку імплантології дозволяє відновлювати не тільки втрачені зуби, а й проводити реконструкцію кістки альвеолярних відростків і щелеп, тим самим повертаючи пропорційність всього обличчя. Метою зубної імплантології є не просто відтворення цілісності зубного ряду, але також і створення гармонійного стану функціонування