

1,7 раза реже остальных. Все 100% детей, получавших нерациональное питание, имели кариес. Дети, получавшие рациональное питание, имели кариес в 40% случаев. Показатели pH ротовой жидкости у детей, которые чрезмерно употребляли углеводы, в среднем, равняются 6,55. А у детей, употреблявших небольшое количество углеводов, pH составила 7,13. Изучение взаимосвязи между возникновением кариеса и гигиеной ротовой полости показало, что в среднем зубы верхней челюсти поражаются кариесом на 11,8% чаще, чем зубы нижней. Кариесом были поражены 19,4% резцов (верхняя челюсть), 74,9% моляров (из них 32,7% верхняя челюсть), 5,7% клыков (из них 3,8% верхняя челюсть). Это говорит о том, что ребенок чистит «зону улыбки», мало обращая внимание на очищение оральной поверхности зубов, что приводит к усиленному поражению моляров кариесом. Также удобнее чистить зубы нижней челюсти – соответственно, это приводит к высокому поражению зубов верхней челюсти.

Проведенные нами исследования показали – в группе «ДПК» по сравнению с группой «ДОК» были повышены уровни паратормона на 27,8%, общего Са слюны на 6,1% и понижены уровни кальцитонина на 32%, щелочной фосфатазы на 24,1%, цинка на 25,8%, отмечена тенденция к снижению уровня меди. Нами установлено снижение содержания лизоцима на 67,6% и фукозы на 52,4% в первой группе, относительно контрольной. Имеется высокая степень корреляции обоих показателей с содержанием цинка (с лизоцимом $r=+0,58$, с фукозой $r=+0,63$) и меди (с лизоцимом $r=+0,55$, с фукозой $r=+0,72$) в слюне. Установлено нарушение микроэлементного состава ротовой жидкости, которое наиболее выражено у детей, находившихся на искусственном питании. Снижение содержания лизоцима и фукоз максимально у детей, получавших питание с высоким содержанием углеводов и находившихся на естественном питании <6мес. Увеличение активности щелочной фосфатазы ротовой жидкости наиболее выражены у детей, получавших высокоуглеводное питание и имевших неудовлетворительный индекс гигиены. Увеличение содержания кальция и паратормона в ротовой жидкости наиболее выражены у детей, находившихся на искусственном вскармливании.

Выводы. 1. Величина изученных нами биохимических показателей ротовой жидкости определяется многими факторами, наиболее значимыми из которых являются особенности вскармливания в грудном возрасте и особенности питания.

2. Высокие корреляционные зависимости между содержанием цинка, лизоцима и фукоз в ротовой жидкости детей с множественным кариесом свидетельствуют о необходимости использования препаратов цинка и продуктов питания, содержащих цинк, в профилактике кариеса.

УДК: 616.716.4-001.5 : 616-056.17

Фазели Ниаки М., Коломиец С.В., Ткаченко Е.В., Махмуди А.М., Сартипи Х.Н.

ОДНОВРЕМЕННОЕ ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРА И ВЕДУЩЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ АНГУЛЯРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

По данным учёных из Турции (V.Sanaksi et al., 2003), левши примерно в 2 раза более предрасположены к дентальной травме, чем правши. Согласно пакистанским учёным г.Исламабад (N.A.Khan, 2008), у мужчин примерно в 2 раза чаще возникают травмы в челюстно-лицевой области, чем у женщин, стоматологам из Танзании (P.L.Chalya et al., 2011) – в 2,7 раза. По данным иранских врачей г.Табриз (A.H.Mesgarzadeh et al., 2011), травмы челюстно-лицевой области у мужчин возникали в 3,8 раза чаще, нежели у женщин, г.Хамедан (M.Zandi et al., 2011) – травмы возникали у 77% мужчин и 23% женщин, а в г.Тегеран (S.H.Mohajerani, S.Asghari, 2011) – отмечали превалирование травм лица у мужчин в 4,5 раз по сравнению с женщинами. Венгерские стоматологи (K.Gabris et al., 2001) подсчитали, что частота травмы в этой области у мальчиков и у девочек соотносилась как 58:42, ирландские учёные (E.Norton, A.C. O'Connell, 2011) подтвердили преобладание данной патологии у лиц мужского пола в детском возрасте. Учёные из Объединённых Арабских Эмиратов видели (G.Klenk, A.Kovacs, 2003), что травмы данной области тела возникали у 83% мужчин, и причём переломы нижней челюсти превалировали по частоте, составив 53,4% больных. Иранские учёные из г. Хамедан (M.S.Ansari, 2004) зафиксировали частоту изолированных мандибулярных переломов 52,6% (1194 случая), из Объединённых Арабских Эмиратов (H.E.Al Ahmed et al., 2004) – 51% (150 случаев), которые занимали первое место среди других травм ЧЛО.

Как свидетельствует приведенный короткий обзор литературы, травмы ЧЛО представляют собой серьёзную клиническую проблему в виду своей распространённости, гендер и левшество действительно влияют на частоту их распространения. Но в литературе практически отсутствуют данные относительно сочетанного влияния пола и ведущей конечности на травмы ЧЛО, в частности, на их локализацию. Поэтому данное исследование отличается новизной и актуальностью в клиническом плане.

Целью нашей работы было оценить одновременное влияние гендера и ведущей конечности на локализацию мандибулярных ангулярных переломов. Объект исследования: 26 левшей (13 мужчин и 13 женщин), 4 амбидекстра (2 женщины и 2 мужчины) и 12 правшей (6 мужчин и 6 женщин). Мы учитывали только ведущую конечность при письме, не учитывали её при других видах работ и остальные индексы индивидуального профиля межполушарной асимметрии (ведущий глаз, нога, поза Наполеона, проба с апплодированием), так как это ускоряет исследование и может быть использовано в условиях клиники. Мы брали только истинных левшей (у которых оба родителя – левши).

Как показали результаты проведенного исследования, у 100% левшей (как мужчин, так и женщин) отмечались левосторонние ангулярные переломы, у 100% правшей (обоих полов) - правосторонние. У амбидекстров - независимо от гендера наблюдались двухсторонние переломы нижней челюсти.

Таким образом, ведущая конечность влияет на сторону расположения переломов ЧЛО независимо от гендера.

ИДК: 61:376.68:159.947

Хасанзаде Н., Фахер А., Ткаченко Е.В., Фазели Ниаки М., Сартипи Х.Н.

ДЕТЕРМИНАЦИЯ ВЕДУЩЕЙ КОНЕЧНОСТЬЮ И ГЕНДЕРОМ ПРИКУСА ИРАНСКИХ СТУДЕНТОВ УМСА РАЗЛИЧНЫХ КУРСОВ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Окклюзия, ортопедическая стоматологическая патология и лечение при ней изучаются в настоящее время в гендерном аспекте (Q.Zhang et al., 2011, A.S.Silvola et al., 2011), этническом, например, в Великобритании (M.N.Alkhatib et al., 2005), Испании (S.Frazier-Bowers et al., 2009), Бразилии (R.M.Cruze et al., 2011), Швеции (E.Josefsson et al., 2009), Иране (H.Ghasemi et al., 2008, A.Borzabadi-Farahani et al., 2009), Японии (H.Yamaguchi, K.Sueishi, 2003), Сингапуре (J.Soh et al., 2005), Танзании (M.Mtaya et al., 2008), Турции (S.Ciger, S.Akan, 2010), Нигерии (C.O.Oneyeaso, A.O.Oneyeaso, 2006), Гонконге (E.L.Tang, 1994), Италии (D.Migale et al., 2009), Франции (M.Souames et al., 2006), Саудовской Аравии (A.H.Hassan, 2006), Индии (K.M.Shivakumar et al., 2009), Новой Зеландии (M.Johnson, M.Harkness, 2009), Румынии (E.Ionescu et al., 2008), США (V.Kleinerman, E.O.Bergersen, 2011, S.L.Yen, 2011). В наибольшей степени изучен возрастной аспект (E.O.Bergersen, 2009, M.E.Whitaker et al., 2011), в частности, так как различные привычки ребёнка накладывают отпечаток на формирование прикуса в большой степени (F.V.Telles et al., 2009, A.C.Oliveira et al., 2010, E.Bè.Thomas et al., 2010), о чём также сообщают учёные из различных стран (M.Ovsenik, 2009, J.Madiraju, L.Harika, 2011). С ортодонтической точки зрения, по данным французских учёных (E.Bardinet et al., 2002), асимметрии могут быть собраны в три большие клинические группы: латеральные отклонения нижней челюсти (E.Orhan et al., 2010), дентальные асимметрии без вовлечения скелета, скелетные асимметрии. Левшество представляет собой популяционно-видовой уровень асимметрии и удобно для её оценивания (В.П.Леутина, Е.И.Николаева, 2005). Работы по изучению особенностей прикуса у правшей и левшей практически отсутствуют в литературе (Х.Сартипи и соавт., 2010).

Цель работы – изучить детерминацию ведущей конечностью и гендером типа прикуса иранских студентов различных курсов. Ортопедические методы оценки типа прикуса проводились по классификации типов прикуса по Л.П.Григорьевой. Объект исследования – 30 иранских студентов УМСА, 19-26 лет, парни и девушки (по 15), левши (12), правши (12) и амбидекстры (6). Истинная леворукость (А.А.Дроздовская, 2002) проявляет себя у левши, если среди его ближайших родственников есть левши. Ложная леворукость проявляется в тех случаях, когда у индивида-правши была травма левого полушария или правой руки и он вынужден работать левой рукой. Скрытая леворукость проявляется в тех случаях, когда у индивида-левши поражено правое полушарие, управляющее функцией левой руки, или сама левая рука, и левша вынужден пользоваться правой рукой.

Основные результаты. У истинных правшей всех курсов отмечался только ортогнатический и прогнатический прикусы. У истинных левшей преобладал ортогнатический прикус, особенно на старших курсах, а на младших курсах отмечался ортогнатический. Скрытые левши не имели физиологических типов прикуса, а имели практически в одинаковом соотношении бипрогнатический и глубокий прикусы, а ложные левши имели ортогнатический, прогнатический и бипрогнатический прикусы в одинаковой степени на младших и старших курсах. Амбидекстры всех курсов не имели физиологических типов прикуса, а имели практически равное распределение опистогнатического и перекрёстного прикуса. У парней преобладал глубокий и ортогнатический прикус, а отсутствовал прогнатический на младших и присутствовал у нескольких студентов на старших курсах. У девушек всех курсов незначительно преобладал бипрогнатический прикус при отсутствии ортогнатического и глубокого.

ИДК 616.724-071-073.7

Яценко О.И., Яценко П.И., Хатами Хорасани Амин

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ РЕЗЦОВЫМ ПЕРЕКРЫТИЕМ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

Функциональная нестабильность височно-нижнечелюстного сустава (правильнее суставной головки нижней челюсти) является достаточно частым заболеванием среди всех его патологических процессов. Одним из ведущих симптомов нестабильности является гипермобильность суставной головки. В научных публикациях описание клинико-рентгенологических характеристик височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) при нарушениях прикуса освещены разноречиво.

Целью нашего исследования явился анализ клинических проявлений и данных рентгенологических исследований ВНЧС у больных с глубоким резцовым перекрытием ассоциированным с функциональной нестабильностью суставной головки.