

Вісник стоматології

Науково-практичний журнал

5

Одеса • 2001

Вісник стоматології

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ

Науково-практичний рецензований журнал № 5 (29) 2000

•Заснований у грудні 1994 року

«Виходить щоквартально»

•НВА "Одеська біотехнологія"

Редакційна колегія

Головний редактор **К. М. Косенко**,
Голова редакційної ради **М. Ф. Данилевський**,
Науковий редактор **А. П. Левицький**,
Відповідальний секретар **Т. В. Капрельянци**

Члени колегії

О.М. Воскресенський
Р. Г. Синицін
О.І.Сукманський

Редакційна рада

А. Б. Борисенко (Київ)
В. С. Бурдейний (Одеса)
Г. М. Вишняк (Київ)
М. Ф. Данилевський (Київ)
Є. Н. Дичко (Дніпропетровськ)
Б. І. Куцевляк (Харків)
Є. Б. Ковальов (Полтава)
І. І. Люля (Вінниця)
Б. О. Маланчук (Київ)
О. Є. Малевич (Дніпропетровськ) І.
С. Мащенко (Дніпропетровськ) Б. П.
Неспрядько (Київ)
О. Б. Павленко (Київ)
М. С. Скрипніков (Полтава)
Т. П. Скрипнікова (Полтава)
Н. І. Смоляр (Львів)
М. М. Угрин (Львів)
Ю. А. Федоров (С.-Петербург)
П. С. Фліс (Київ)
Л. В. Харьков (Київ)
Л. О. Хоменко (Київ)
О. О. Челяпін (Харків)

Засновники журналу

Інститут стоматології АМНУ
Асоціація стоматологів України
Одеська обласна клінічна стоматологічна поліклініка

Журнал зареєстровано 7 грудня 1994 року,
свідоцтво: серія КВ, №1110

Мова видання

українська та російська

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт (Бюлетень ВАК України, 1999, №4)

Адреса редакції

65026, Одеса, вул. Рішельєвська, 11
тел./факс 22-80-49.
Інститут стоматології АМН України

Передплатний індекс 74108

E-mail: vesnik@far1ep.net

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради ОНДІС від 24.10.2000 р.

Шестым бугорком могут быть *tuberculum sextum* (между энтоконидом и мезоконидом) и *tuberculum accessorium medianum internum* (между энтоконидом и метаконидом, являясь либо частью энтокониды, либо частью метакониды).

Таким образом, возникают различные типы узоров жевательной поверхности коронок вторых моляров нижней челюсти, такие, как "H" и "U" узор (классификация Хельмана). Наиболее распространенными являются четырехбугорковые вторые моляры, которые могут иметь одну или две точки пересечения фиссур.

Целью нашей работы было изучение особенности окклюзионных поверхностей вторых моляров нижней челюсти в возрастной группе 15-30 лет.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 52 человека (24 мужчины и 28 женщин в возрасте от 15 до 30 лет), имевшие интактные вторые нижние моляры. Визуальное обследование осуществлялось путем сравнения интактных вторых моляров нижней челюсти с шаблонами, изготовленными вручную в натуральную величину, и подкреплялось зондированием фиссур и точек их пересечения. Также нами была разработана специальная карта исследования.

В основу наших исследований легла классификация М. Хельмана, базирующаяся на взаимном расположении энтокониды и протокониды. Существует и "U" узор. Расположение бугров, при котором контакт между протоконидом и энтоконидом отсутствует, обозначается символом "U", наличие контакта обозначается символом

Результаты исследования. В ходе исследования было определено, что по количеству бугров преобладают четырехбугорковые вторые моляры (55,3%), по количеству точек пересечения фиссур - одна точка (55,3%), по форме узора - "H" узор (75,6%). Следовательно, наиболее распространенными (в 2,7 раз чаще других форм) являются четырехбугорковые вторые моляры нижней челюсти с "H" узором.

В 37,2% случаев была выявлена асимметричность форм жевательных поверхностей, что может значительно затруднить работу врача при проведении реставрации.

Полученные результаты легли в основу разработанных нами карты исследования, с учетом деталей морфологии, и объемных моделей и схем-рисунков. Эти разработки нашей кафедры можно использовать на доклиническом курсе, а также в клинике при проведении профилактических и реставрационных работ для улучшения диагностики кариеса, выявления зон риска, уточнения особенностей рельефа.

Поступила 29.06.2000

Адрес для переписки: г. Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6/8, СПбГМУ, каф. терапевтической стоматологии.

УДК 616.516-071:616.311

**Г.Ф. Просандеева, канд. мед. наук,
П.М. Скрипников, канд. мед. наук, Н.М. Григорьева**

Українська медична стоматологічна академія,
м. Полтава

ТРУДНОЩІ У ДІАГНОСТИЦІ ЧЕРВОНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЮ

За останні роки у вивченні червоного плоского лишая досягнуто визначні успіхи. Крім відомих концепцій розвитку червоного плоского лишая (спадкова, вірусна, нейрогенна, ендокринна) доказана й імуннопатологічна. Багаточисельність форм прояву червоного плоского лишая викликає труднощі у його діагностиці [1-6].

Клінічне обстеження хворих на червоний плоский лишай включає ретельний збір анамнезу, виявлення спадкової схильності з урахуванням перенесених і супутніх захворювань, етапність проявів клінічних симптомів червоного плоского лишая, алергічний чинник.

Візуальне і стоматоскопічне дослідження слизової оболонки хворого червоним плоским лишаєм дає можливість оцінити локалізацію, вид елементів ураження, стан зубів, ясен, наявність протезів.

Цитологічне дослідження проводять з метою диференційної діагностики, а гістологічне - для більш детальної оцінки запального процесу. Розвиток та ущільнення інфільтрату в основі елементів ураження червоного плоского лишая являється показанням до біопсії.

Якщо у патогенезі визначна роль належить імунним чинникам, у тому числі й аутоімунним механізмам, застосовуються імунологічні методи, такі як пряма і непряма імунофлюоресценція.

Ізольоване ураження слизової оболонки порожнини рота та губ зустрічається у 75-80% випадків. Б.М. Пашков розпізнає п'ять клінічних форм: типову, ексудативно-гіперемічну, ерозивно-виразкову, бульозну, інфільтративно-перигландулярну.

Аналіз даних, отриманих під час консультацій хворих, направлених у нашу клініку за останні 3 роки, в яких ми діагностували червоний плоский лишай, дозволив прийти до висновку, що особливостями перебігу червоного плоского лишая є швидкий перехід в ексудативно-гіперемічну та ерозивно-виразкову або змішану форми, а також часте приєднання грибкової флори, що і визначає напрям лікування.

Часто трапляються помилки в діагностиці, коли червоний плоский лишай приймають за стоматит іншого генезу. Діагностичні помилки пов'язані як з недостатнім обстеженням хворого, так і наявністю абортівних форм червоного плоского лишая. Вони обумовлені стрес-напругою, зниженням диспансерної роботи, погіршенням гієни порожнини рота, послабленням імуннологічної реактивності організму. Важливу роль відіграє наявність гальванічних струмів, неповноцінних протезів у порожнині рота та ін. Все це сприяє пізній діагностиці і консультативній допомозі.

Змінена реактивність організму, у тому числі і слизової оболонки, призводить до порушення гомеостазу порожнини рота і виникненню кандидозу, який підтверджується лабораторно. Застосування протигрибкових препаратів на протязі тривалого часу не сприяє епітелізації елементів ураження червоного плоского лишая, тобто не проводиться лікування основного захворювання.

Враховуючи особливості організації стоматологічної служби на даний момент, слід рекомендувати лікарям-стоматологам своєчасно направляти пацієнтів до консультативних центрів: в пародонтологічні кабінети області і міста, на кафедри і в кожвездиспансери.

Список літератури

1. Грохольский А.П., Заксон М.Л., Корбелецкий И.Н., Сердюков В.И. Врачебные ошибки в стоматологии. - К.: Здоров'я, 1994.-224 с.
2. Данилевский Н.Ф., Урбанович Л.И. Кератозы слизистой оболочки полости рта и губ. - К.: Здоров'я, 1979. - 290 с.
3. Данилевський М.Ф., Несин О.Ф., Рахній Ж.І. Захворювання слизової оболонки порожнини рота. - К.: Здоров'я, 1998.
4. Лукиных Л.М. Заболевания слизистой оболочки полости рта. - Нижний Новгород, 1993. - С. 59-77.
5. Максименко П.Т., Костелли О.Ю., Скрипникова Т.П. Болезни слизистой оболочки полости рта. - К.: Хрещатик, 1998. -С. 106-120.
6. Яковлева В.И., Давидович Т.П., Трофимова Е.К., Проверная Г.П. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний. - Минск, 1994.

Надійшла 30.06.2000

Адреса для листування: 36000, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, УМСА, каф. післядипломної освіти лікарів-стоматологів.

УДК 616.314.17-008.1 -08:615.355

В.П. Рюрик, д-р мед. наук, Л.З. Деркач