

Выводы. 1. Электронные аксиографические исследования позволяют выявить наличие мышечно-суставной дисфункции, показать взаимосвязь динамической окклюзии и функциональных изменений траектории движения условной шарнирной оси суставных головок височно-нижнечелюстных суставов. Эта методика необходима в диагностике функциональных нарушений жевательного аппарата, оценке эффективности проведения комплексной реабилитации стоматологического пациента и контроле изменений в ВНЧС на этапах лечения и протезирования.

2. При отсутствии клинических проявлений нарушения деятельности ВНЧС электронная аксиография позволяет проследить положительную динамику в состоянии суставов и улучшение по сравнению с первичной ситуацией до 42 .

3. Функциональный анализ и ЕРА-тест подтверждают правильность выбранного комплекса лечебно-профилактических мероприятий на этапах лечения пародонтологических больных различных возрастных групп.



УДК 616.311:669.18.-052.2/6-057

А. А. Груздева, Т. П. Кравец

ГУ “Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины”

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ ЖЕЛЕЗОРУДНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Производственные условия железорудной промышленности способствуют возникновению патологических изменений слизистой оболочки полости рта (СОПР) (51,52%). В структуре заболеваний СОПР лейкоплакия встречается в 15,51% случаев. Целью исследования явилась индексная оценка нарушений созревания эпителия СОПР у рабочих железорудного производства в зависимости от стажа работы шахтеров и пристрастия к курению.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 68 рабочих с плоской формой лейкоплакии, которые были распределены на две подгруппы: I подгруппа – курящие рабочие (52 чел.), II подгруппа – некурящие рабочие (16 чел.). Стаж работы на производстве составлял 5-20 лет. Клиническое обследование проводили по общепринятой методике с максимальной детализацией очага поражения. Выполняли подсчет индекса распространенности (ИР) лейкоплакии (Педорец О.П., 1996), лабораторные методы обследования включали цитологическое исследование с определением индекса кератинизации (ИК) (Данилевский Н.Ф., Урбанович Л.И., 1979).

Результаты исследований. Исследования показали, что у некурящих рабочих ИР в среднем составлял $4,69 \pm 0,56$ балла. У курящих рабочих ИР значительно ($P < 0,001$) превосходил показатели группы сравнения, достигая $6,7 \pm 0,3$ балла. По мере увеличения производственного стажа у рабочих отмечалось повышение значений ИР с $3,5 \pm 0,5$ балла до $7,09 \pm 0,54$ балла в I подгруппе и с $2,5 \pm 0,5$ до $6,2 \pm 0,72$ балла во II подгруппе. Результаты цитологического исследования элементов поражения показали у больных плоской формой лейкоплакии преобладание эпителиальных клеток (до 75,6 %), среди которых преобладали роговые чешуйки и поверхностные клетки (49,5 % и 32 % соответственно), отмечено низкое содержание промежуточных клеток (18,5 %). ИК у больных с плоской формой лейкоплакии в среднем составил $69,7 \pm 1,85$ %.

Выводы. Сопоставление полученных результатов выявило прямопропорциональную зависимость ИР лейкоплакии от курения и производственного стажа рабочих. Анализ цитологического исследования показал наличие хронического воспаления, гиперкератоз и нарушение созревания эпителия.



УДК 616-036.12+616.71-018.46-002+616.716.4:616-036.12+615.015.6

Н. Н. Давыдов, В. Э. Ткаченко, Ю. П. Матросов, А. А. Венту

КУ «Городская клиническая больница» №2, челюстно – лицевое отделение
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НАРКОМАНИИ

Больная Ш.О.Б 29 лет госпитализирована в ЧЛЮ ГБ.№2 30.11.11 с диагнозом: хронический остеомиелит нижней челюсти, осложненный абсцессом щеки справа. Больная неоднократно находилась на стационарном