

Хміль О.В., Карпенко О.О., Колот Е.Г.

ВИКОРИСТАННЯ «КАГОЦЕЛУ» В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ІЗ ВІРУСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

Для вірусних інфекцій, таких як герпес, а також інфекційних захворювань невірусної природи характерним є значне пригнічення інтерфероногенезу. Найбільше пригнічується продукція інтерферонів (ІФН) у хворих із тяжким перебігом хронічних хвороб. Індуктори інтерферону (ІніФН), за сучасними уявленнями, є групою речовин природного або синтетичного походження, що здатні індукувати в організмі людини продукцію ендogenous інтерферону.

Серед ІніФН нового покоління особливої уваги заслуговує препарат «Кагоцел». Він індукуює синтез так званого пізнього інтерфе-

рону, який є сумішшю α - β - і γ -ІФН, які мають високу противірусну активність. «Кагоцел» продукує інтерферон практично у всіх популяціях клітин, що беруть участь у противірусній відповіді організму. Після вживання внутрішньо однієї дози препарату титр інтерферону в сироватці крові досягає максимальних значень через 48 год. Одноразове введення в організм індуктора ІФН забезпечує відносно тривалу циркуляцію ендogenous ІФН на терапевтичному рівні. Інтерферонова відповідь організму на введення «Кагоцелу» характеризується тривалою (до 4-5 діб) циркуляцією інтерферону в крові. «Кагоцел» не ку-

мулює в організмі, не має пірогенних, алергенних, мутагенних, тератогенних, ембріотоксичних і канцерогенних властивостей; не здатний до індукції аутоімунних процесів, добре поєднується з традиційними терапевтичними засобами лікування (антибіотиками, вітамінами, імунотропними препаратами тощо).

Найвища ефективність лікування «Кагоцелом» досягається за його призначення не пізніше 4-го дня від початку гострої інфекції. З профілактичною метою препарат можна застосовувати в будь-які терміни, в тому числі безпосередньо після контакту зі збудником інфекції.

Чухрай Н.Л., Безвушко Е.В., Ахмад Хатем Джасер

ПОШИРЕНІСТЬ АНОМАЛІЙ ЗУБНИХ РЯДІВ У ДІТЕЙ ІЗ РЕГІОНУ З ПІДВИЩЕНИМ УМІСТОМ ФТОРУ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Численні дослідження виявили високі показники поширеності та інтенсивності карієсу зубів, підвищення частоти захворювань пародонта і зубощелепних аномалій у дитячого населення України (Вербичька А.В., 2005; Деньга О.В., Мірчук Б.М., Раджаб М., 2004; Каськова Л.Ф., 2005; Заєць О.Р., Ожоган З.Р., 2005; Безвушко Е.В., Чухрай Н.Л., 2007, 2008; Ославський М.О., 2010). Це вимагає вирішення ба-

гатьох питань, пов'язаних із запобіганням їх розвитку. Особливої уваги заслуговують регіони з підвищеним умістом фтору в питній воді, оскільки поряд із вищезгаданими захворюваннями порожнини рота має місце фториста гіпоплазія. Відомо, що фтор - це мікроелемент, який безпосередньо впливає на структуру зубів і кісток, тому може відігравати певну роль у патогенезі виникнення

зубощелепних аномалій, зокрема аномалій зубних рядів.

Тому метою нашого дослідження було вивчення поширеності аномалій зубних рядів у дітей із регіону з підвищеним умістом фтору в питній воді.

Матеріал та методи дослідження. Нами було проведено епідеміологічне дослідження 503 дітей м. Добротвора, смт. Соснівки та м. Червонограда віком 7, 9,

12 і 15 років, учнів середніх шкіл на предмет вивчення поширеності аномалій зубних рядів. Аналіз одержаних результатів проводився за класифікацією Калвеліса. Результати опрацьовані статистично з використанням критерію Ст'юдента.

Результати дослідження. На основі проведеного дослідження було встановлено, що серед усіх видів патології в обстежених дітей діагностовано аномалії зубних рядів ($53,68 \pm 2,22\%$), що може бути зумовлено включенням у цю групу аномалій положення окремих зубів згідно з класифікацією, яку ми використовували. Поряд із тим, виявлено, що аномалії зубних рядів серед дітей із зубощелепними аномаліями становлять у середньому $75,21 \pm 2,28\%$. Аналіз цієї патології залежно від віку показав, що серед 7-річних дітей аномалії зубних рядів зустрічаються в $39,70 \pm 4,28\%$ дітей цієї вікової групи ($59,77 \pm 5,26\%$ дітей із ЗЩА); у дітей 9 років цей показник

складає $48,70 \pm 6,68\%$ ($70,00 \pm 5,12\%$ дітей із ЗЩА) ($p > 0,05$). Показник поширеності аномалій зубних рядів найвищим виявлено у 12-річних дітей - $63,24 \pm 4,14\%$ усіх обстежених дітей та $85,15 \pm 3,54\%$ дітей із ЗЩА, а в 15 років він становить $62,81 \pm 4,39\%$ ($83,52 \pm 3,89\%$ дітей із ЗЩА).

У структуру аномалій зубних рядів за обраною нами класифікацією входять аномалії положення окремих зубів. Аналіз поширеності аномалій положення окремих зубів показав, що в цій групі аномалій найчастіше, в середньому у $8,35 \pm 1,34\%$, зустрічається тортоаномалія зубів.

Інші аномалії положення окремих зубів зустрічаються в такій послідовності: вестибулярне положення - $6,96 \pm 1,14\%$, оральне положення - $2,79 \pm 0,73\%$, супраоклюзія і дистопія - $1,79 \pm 1,59\%$, інфраоклюзія - $1,40 \pm 0,53\%$, дистальне положення - $1,00 \pm 0,45\%$, медіальне - $0,80 \pm 0,40\%$ і транспозиція - $0,20 \pm 0,20\%$.

Діастемами ми виявили в $11,34 \pm 1,41\%$, трими - в $9,15 \pm 1,29\%$ обстежених дітей. Скупчення зубів діагностовано в $34,00 \pm 2,11\%$, причому кількість випадків на верхньому зубному ряді складає $17,70 \pm 1,70\%$, на нижньому зубному ряді - $18,29 \pm 1,73\%$.

Серед аномалій форми зубних рядів домінує звуження зубного ряду, що виявлено у $24,85 \pm 1,93\%$; V - подібна форма зубного ряду зустрічається в $10,14 \pm 1,35\%$, сидлоподібна - в $1,20 \pm 0,49\%$, чотирикутна форма та асиметрія зубного ряду - в $0,60 \pm 0,35\%$.

Висновки. Отже, згідно з нашими дослідженнями можна стверджувати, що в дітей із регіону з підвищеним умістом фтору в питній воді на фоні фтористої гіпоплазії встановлені високі показники поширеності аномалій зубних рядів, що потребує подальшого детального вивчення з метою інтегрального підходу до розпрацювання лікувальних алгоритмів.

Шейко А.П., Удальцова К.О.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КАРІЕСУ МОЛОЧНИХ ЗУБІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Відомо, що до причин каріесу зубів як постійних, так і молочних належать різноманітні патогенні фактори, переважно екзогенного походження, серед яких провідну роль відіграють деякі патогенні мікроорганізми; їхня вірулентна діяльність призводить до локального підвищення кислотності на певних ділянках емалі, внаслідок чого вона зазнає декальцинації каріозної порожнини, що призводить до утвору. Ця інфекційна теорія була й залишається серед стоматологів домінуючою, визна-

чаючи відповідну тактику профілактики й лікування каріесу.

Метою дослідження є зіставлення даних літератури з метою виявлення провідних патогенетичних факторів каріозного ураження молочних зубів людини.

Матеріал і методи дослідження. Останніми роками теоретично обґрунтований новий підхід до розуміння природи каріозного процесу, який розглядається авторами як наслідок реакції місцевої імунної системи на первинні або змінні аутоантигени зубної емалі.

Результати дослідження і їх обговорення. Судячи з даних літератури, причини високої схильності молочних зубів до каріесу залишаються дотепер нез'ясованими. Мало того, в літературі практично відсутні роботи, спрямовані на детальне вивчення особливостей будови молочних зубів, що дало б можливість установити відмінність у структурі їхніх тканин (пульпа, дентин, емаль) від таких постійних зубів, які в порівнянні з молочними зубами стійкіші до