

чітка структура електроміограм (перша контрольна група мала сановану порожнину рота без ознак паталогічної стертості зубів).

Електроміографічна картина у хворих дослідних груп зазнає значних змін і характеризується вираженою тенденцією до нормалізації. На електроміограмах пацієнтів з'являється чергування залпів активності з періодами спокою, підвищується амплітуда коливань біопотенціалів.

У характері електроміограм пацієнтів дослідних груп найбільш вираженим показником нормалізації акту жування слід вважати зміну боків у довільному жуванні. На фоні розчленованості структури та високоамплітудних коли-

вань це можна вважати повним завершенням процесів адаптації з формуванням нового функціонального рівня нервової рецепції.

Залежно від методу відновлення зубних рядів виявляється тенденція до нормалізації вже через 1 місяць після накладання протезів. У дослідних групах ці показники вже наблизилися до даних контрольної групи.

Разом з тим, необхідно зазначити, що у групах досліджені параметри мають тенденцію до нормалізації, яка зберігається при аналізі всіх отриманих даних. Через 1 місяць користування запропонованими конструкціями значення амплітуди жувальних м'язів пацієнтів дослідних груп

наблизилися або були вищими від показників контрольної групи.

Кращими показниками через 1 місяць були амплітудні коливання в другій дослідній групі, що становило $85,14 \pm 0,92$ на робочому боці та $83,64 \pm 0,94$ – на балансуєчому, тоді як у третій дослідній групі показники були нижчими і відповідно становили $83,69 \pm 0,65$ і $82,77 \pm 0,58$.

Висновок. Отже, проведені клінічні дослідження дозволяють дійти висновку про те, що процес адаптації до керамічних вкладок, якими відновили зубний ряд у пацієнтів другої дослідної групи, і в пацієнтів, яким відновили зубний ряд фотополімерним матеріалом, відбувається майже однаково і відмінностей не має.

Коломиец С. В., Елинская А. Н., Ванякин Е. Е., Кравченко С. Б.

УКУШЕННЫЕ РАНЫ ЛИЦА, КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Актуальность темы. Следует отметить, что травматические поражения челюстно-лицевой области остаются актуальными даже в мирное время. По статистическим данным, частота укушенных ран среди всех травматических повреждений области лица, головы и шеи составляет до 32%. Укушенные раны по фактору поражения условно подразделяются на: укушенные раны животными и раны, нанесенные человеку человеком. Отличительной особенностью укушенных ран в зависимости от объема поврежденных тканей являются: течение

раневого процесса, возможность развития тяжелых осложнений и формирование дефектов мягких тканей в виде грубых рубцов и обезображивающих деформаций. Посттравматические рубцовые деформации головы, лица и шеи способствуют формированию уродств, эстетических и функциональных нарушений, что в свою очередь часто приводит к изменению психического состояния пострадавшего.

На амбулаторном приеме хирург-стоматолог занимается лечением пациентов с травмами челюстно-лицевой области и при

необходимости направляет на госпитализацию в профильное учреждение для оказания специализированной помощи.

Цель исследования. Определить особенности организационно-лечебных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи пациентам с укушенными ранами головы, лица и шеи.

Материалы и методы. В хирургическое отделение ПОСП обратился пациент Ж., 53 лет, с жалобами на травму лица. После обследования пострадавшему был установлен диагноз: укушенная рана носа и подбородка, на-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

несенная человеком. После проведения ПХО раны больной был направлен в ЧЛО ПОКБ, где проходил курс лечения.

Результаты и обсуждение. После стихания воспалительных явлений в окружающих тканях пациенту было предложено восстановление дефекта кончика носа пластикой местными тканями, а именно лоскутом на ножке. Так как формирование узкой питающей ножки не обеспечивает полноценную жизнеспособность лоскута, было принято реше-

ние при образовании лоскутной раны смоделировать достаточно широкую питающую ножку, дающую возможность использовать ее для закрытия раневого дефекта в полном объеме.

Особое внимание уделяли послеоперационному периоду. Пациенту назначалось комплексное общее и местное лечение с акцентом на профилактику образования грубых рубцовых деформаций в области оперативного вмешательства. После снятия

швов пациент был выписан с выздоровлением.

Выводы. Таким образом, лечение укушенных ран лица, головы и шеи человека человеком имеет свои характерные особенности и направлено в первую очередь на профилактику психоэмоциональных расстройств у пострадавшего и, во-вторых, – на профилактику образования грубых деформаций в челюстно-лицевой области, восстановление функциональных и эстетических нарушений.

Коробейнікова Ю. Л., Черевко Ф. А.

САНІТАРНО-ХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОЛІМАГНІТІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Для оцінки ступеня біосумісності зразків полімагнітів були проведені санітарно-хімічні дослідження.

Визначення вмісту відновлюваних домішок. Уміст відновлюваних домішок визначали згідно з регламентом, що встановлює порядок проведення санітарно-хімічних, токсикологічних і біологічних випробувань стерилізованих шприців ін'єкційних одноразового застосування.

Проведення визначення. 20 см³ досліджуваної витяжки переносили піпеткою в конічну кол-

бу місткістю 250 см³ з притертою пробкою, додавали 20 см³ розчину марганцевокислого калію (0,002 н) і 1 см³ сірчаної кислоти (3 н), закривали колбу пробкою, обережно перемішували вміст колби та залишали стояти на 15 хв. Після закінчення зазначеного терміну додавали 0,1 г йодистого калію та йоду, що виділився, титрували розчином тіосульфату натрію (0,02 н) до світло-жовтого кольору. Потім додавали 0,5 см³ розчину крохмалю (0,5 %) і продовжували титрувати до знебарвлення. Титрування контролю

проводили в таких же умовах. Для цього використовували 20 см³ контрольного розчину (дист. води). Визначення проводили не менше ніж у двох паралельних пробах (з однієї й тієї ж витяжки, або контрольного розчину). Розбіжність між паралельними пробами не повинна перевищувати 0,05 см³ 0,02 н розчину тіосульфату натрію.

Проведені санітарно-хімічні дослідження показали, що зразки полімагнітів є нетоксичними та відповідають вимогам до матеріалів для імплантації.