

СТАБІЛЬНІСТЬ ПОЛОЖЕННЯ ТІЛА ПАЦІЄНТА У ПРОСТОРИ ПІСЛЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ.

У сучасній ортодонтії беззапечним є той факт, що патологія оклюзії – це не лише проблема зубощелепової ділянки людини, а й усього організму вцілому. Ортоданти все частіше співпрацюють з терапевтами, отоларингологами, логопедами, ортопедами, остеопатами. Багато досліджень проводиться щодо взаємозв'язку між будовою хребта та морфологією обличчя (Solow and Tallgren, 1976, 1977; Houston, 1988; Huggare et al., 1991; Özbek and Köklü, 1993; Salone et al., 1994). Доведено, що порушення постави впливає на позицію нижньої щелепи та морфологію обличчя (Mohl, 1976). У свою чергу порушення положення нижньої щелепи можуть впливати на м'язи шиї та поставу людини (Daly et al., 1982; Salonen et al., 1994; Michelotti et al., 1999).

Huggare et al. (1991) виявив, що багато пацієнтів із сколіотичною хворобою мають патологію зубощелепової ділянки по трансверзалі. Отже, багато уваги приділяється діагностуванню та реабілітації таких пацієнтів до та на етапах ортодонтичного лікування. Але чи є баланс у зубощелеповій ділянці, м'язах обличчя та шиї, поставі після закінчення ортодонтичного лікування?

Метою нашого дослідження було визначення рівноваги пацієнтів, що пройшли ортодонтичне лікування.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 30 пацієнтів у віці з 25 до 35 років, які раніше лікувалися ортодонтично. Дослідження проводилося на апараті SportKAT 4000 (комп'ютеризований тренер кінестетичних можливостей). Даний апарат вираховував час і від-

стань між центром та курсором, який пацієнт повинен був намагатися утримувати в центрі, кожні 1/10 секунди. Статичний тест було проведено двічі. Перший раз у стані спокою жувальних та мимічних м'язів, другий раз – при максимально стиснутих зубних рядах.

Результати дослідження. Так, у розслабленому стані відсоток відхилень вперед-назад становить 0,64, а при стиснутих зубних рядах – 0,58, відсоток відхилень вправо-вліво у розслабленому стані становив 0,69, а при стиснутих зубних рядах – 0,66.

Висновки. Стабільність положення тіла пацієнтів у просторі після ортодонтичного лікування залишалась не відкоректованим, що потребує подальшого вивчення та відновлення.

Стуликова В. С.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Временные зубы у детей традиционно лечат с использованием девитальных методов в несколько посещений, после чего полость зуба заполняют резорцин-формалиновой или другой мумифицирующей пастой. Известно, что витальная ампутация – это одноэтапный метод, который предус-

матривает удаление коронковой части пульпы, при этом культя корневой пульпы покрывается лечебным материалом.

Цель исследования. Определить эффективность лечения временных зубов у детей методом витальной ампутации с использованием формокрезола (ФК).

Материал и методы. Методом витальной ампутации мы пролечили 31 временный зуб у 15 детей в возрасте от 4 до 9 лет. Для обработки корневой части пульпы был использован ФК. В последующем культя пульпы покрывалась цинкокислородэвгенольной пастой, замешанной ex tempore. В качестве