

УДК 616.314.17-008.1-053.2/.6:616-092

**Х. Б. Насирова**

Стоматологическая клиника Азербайджанского медицинского университета

**СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА ДЕТЕЙ  
С РАХИТОПОДОБНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Рахитоподобные заболевания в отличие от классического рахита, возникающего в связи с недостатком витамина Д в организме растущего ребенка, являются наследственной генетически детерминированной патологией, в большинстве случаев вызванной патологией тубулярного аппарата почек.

Изучение литературы показывает, что стоматологический статус у детей с рахитоподобными заболеваниями изучен не достаточно. В связи с этим мы провели изучение стоматологического статуса у 109 детей с наиболее часто встречающимися формами рахитоподобных заболеваний: витамин Д-зависимый рахит (ВДЗР) и витамин Д-резистентный рахит (ВДРР). В данной работе представлен материал по заболеваниям пародонта по индексу СРІТN. Обследованные дети были распределены на 3 возрастные группы: I группа – 3-6 лет (молочный прикус), II группа – 7-11 лет (смешанный прикус), III группа – 12-18 лет (постоянный прикус).

Изучение признаков воспаления по индексу СРІТN изучали в смешанном и постоянном прикусе.

Результаты наших исследований показали, что число детей без признаков патологии в обеих группах детей с рахитоподобными заболеваниями во второй возрастной группе составляло  $35,5 \pm 13,8$  и  $36,6 \pm 0,63$  %, а в контрольной группе –  $60,3 \pm 9,5$  %. В третьей возрастной группе  $37,4 \pm 14,5$  и  $30,4 \pm 10,8$  %, в контрольной группе –  $33,2 \pm 8,07$  %. Частота кровоточивости во второй возрастной группе составляла  $60,8 \pm 14,0$  % и  $44,2 \pm 9,43$  %, а в контрольной –  $20,5 \pm 7,9$  %. В третьей возрастной группе эта величина была  $38,3 \pm 14,6$  и  $28,5 \pm 10,6$  %, а в контрольной –  $40,1 \pm 8,40$  %. Частота зубного камня составляла у детей ВДЗР –  $8,6 \pm 6,1$  % и  $10,1 \pm 11,1$  %, у детей ВДРР –  $13,3 \pm 6,79$  и  $40,1 \pm 11,5$  %, в контрольной группе –  $10,1 \pm 5,8$  и  $29,5 \pm 7,85$  %.

Что касается детей с патологическими пародонтальными карманами, то они выявлены у 2 детей в 3-й возрастной группе.

Таким образом, проведенные исследования показывают, что у детей с рахитоподобными заболеваниями имеется более частое поражение пародонта по сравнению с детьми, не имеющими подобную патологию.



УДК 614.314.9-007:616.314.25:612.813:612.741.1

**В. П. Неспрядько, д. мед. н., Т. М. Костюк, Т. В. Тяжкороб**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**ДОСЛІДЖЕННЯ НЕЙРО-М'ЯЗОВИХ РОЗЛАДІВ, ЯКІ СУПРОВОДЖУЮТЬ СИНДРОМ  
СКУПЧЕНОСТІ ЗУБІВ ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ У ПАЦІЄНТІВ 12-25 РОКІВ**

**Актуальність.** З детального аналізу зарубіжних та вітчизняних наукових праць видно, що клінічну картину та зубні ознаки тісного положення фронтальних зубів вчені-клініцисти описують по-різному. У 2001 році В.М.Матвеев провів обстеження пацієнтів 12-18 років з аномаліями положення передніх зубів та дослідив у них наступну клінічну картину: 1) вестибулярний та оральний нахил верхніх та нижніх різців, іклів; 2) поворот різців навколо повздовжньої вісі (до 70 градусів); 3) мезіальне та дистальне зміщення коронок передніх зубів (до 2 мм); 4) супраоклюзія та інфраоклюзія передніх зубів (до 3 мм). Як самостійна форма аномалії скупченість зубів зустрічається досить рідко. Частіше невірне положення окремих зубів поєднане з іншими зубо-щелепними аномаліями. При цьому більшість вчених характеризує лише один симптомокомплекс, наприклад, скупченість зубів, не

враховуючи весь обсяг порушень їх положення, форми зубних рядів, прикусу, характер оклюзійних співвідношень щелеп, стан жувальних м'язів, СНЩС.

**Мета дослідження.** Діагностика характеру та ступеню змін електроміографічної активності жувальних м'язів у пацієнтів 12-25 років, що мають синдром скупченості зубів фронтальної ділянки.

Клінічні спостереження за групою пацієнтів вікового діапазону 12 - 25 років, що мали синдром скупченості зубів фронтальної ділянки, проводилися на базі кафедри ортопедичної стоматології НМУ імені О. О. Богомольця. Дослідження показали, що 21,4 % обстежених мають виражену больову дисфункцію СНЩС, 63,4 % обстежених мають симптоми, які свідчать про порушення рівноваги в складній системі зубо-щелепного апарату.

Електроміографічне дослідження жувальних м'язів проводили за допомогою сучасного комп'ютерного чотирьохканального комплексу для електронейроміографії, REPORTER, (виробництва фірми „ESAOTEBIOMEDIKA”, Італія), програмна версія 4.00.

Проведене ЕМГ -дослідження дозволило більш детально описати клінічну картину нейро-м'язових порушень при синдромі скупченості зубів фронтальної ділянки та зробити наступні висновки:

- Значення латентного періоду масетер-рефлексу власне жувальних м'язів у всіх піддослідних пацієнтів дорівнювала 6,0 – 8,4мс, що знаходиться в межах норми. Це свідчить про збереження аферентної та еферентної провідності та цілісність дуги даного рефлексу як на рівні

- Емг-показники колового м'язу рота досліджуваних пацієнтів у 100 % відхиляються від нормативних, що свідчить про функціональне перенавантаження даного м'язу.

- Аналіз показників „періоду мовчання” досліджених пацієнтів свідчить про порушення процесів скорочення та розслаблення жувальних м'язів внаслідок порушення надсегментарних гальмівних механізмів.

- Довжина латентного періоду масетер-рефлексу у досліджуваних пацієнтів відповідає нормі, що вказує на інтактність рефлекторної дуги даного рефлексу як на рівні стоволу головного мозку, так і на рівні самого трійчастого нерву.



УДК 616.314.13-053.2:577.118:543.42

*В. І. Остряко, І. І. Якубова, к. мед. н.*

ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

### **ВИЗНАЧЕННЯ ВИХІДНОГО РІВНЯ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ ПОВЕРХНЕВОГО ШАРУ НЕЗРІЛОЇ ЕМАЛІ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ МЕТОДОМ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛІЗУ (ЛАБОРАТОРНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)**

Після прорізування зуба відбувається третинна мінералізація емалі (Т.П. Вавилова, 2008). За існуючими уявленнями, коефіцієнт Са/Р можна використовувати для оцінки стану мінералізації емалі зуба (Б.С.Хышиктуев, Н.А.Хышиктуев, 2004). В зрілих зубах співвідношення Са/Р складає 1,67, але може коливатися від 1,33 до 2,0 (Л.М.Тарасенко, К.С. Непорада, 2007). Даних для зубів, які щойно прорізалися, нами не знайдено. Існують розбіжності співвідношення Са/Р в межах одного зуба, що слугує обґрунтуванням для ствердження про неоднорідність мінералізації емалі зуба і, як наслідок, про різну схильності ділянок зуба до ураження карієсом (Б.С.Хышиктуев, Н.А.Хышиктуев, 2004). Для створення раціональних і ефективних схем профілактики карієсу постійних зубів, які щойно прорізалися, необхідно знати рівень їх мінералізації.

Метою нашого дослідження стало визначення Са/Р коефіцієнту, як критерію вихідного рівня мінералізації поверхневого шару незрілої емалі постійних зубів, методом спектрального аналізу.

В якості матеріалу для дослідження були використані постійні зуби дітей віком 16-18 років, які були видалені за ортодонтичними показаннями. Батьки дітей давали письмову інформовану згоду на використання видалених зубів у даному дослідженні. Було досліджено 9 інтактних постійних третіх молярів, що частково прорізалися і знаходилися на етапі росту коренів у довжину. Видалені зуби