

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 чотириохканального 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. Острянюк, 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 прорізилися, 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 прорізилися, 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 прорізилися і знаходилися на етапі росту коренів у довжину. Видалені зуби

промивалися у дистильованій воді протягом трьох хвилин. Всі зразки зберігалися у пробірках (10 % р-н стрептоміцину), що щільно закриваються, при температурі +2... +4°C. Згодом зразки розміщували у вакуумний апарат (Ion Sputter JFC-1600, Jeol, Japan) до повного випаровування залишкової вологи з подальшим напиленням тонкого шару Pt (~25 nm). Морфологію незрілої емалі оцінювали за допомогою растрового електронного мікроскопу (P.E.M.) JSM-6490LV (виробництва Jeol, Japan), з прискорюючою напругою 20 кВ. Вихідний рівень мінералізації кожного зразка визначали за співвідношенням вмісту кальцію і фосфору в емалі, значення яких отримували за допомогою рентгенодисперсійного спектрального аналізатора INCA Energy 450 (виробництва OXFORD Instruments). Визначення вихідного рівня мінералізації кожного зразка відбувалось шляхом площинного спектрометричного аналізу поверхонь емалі.

Атомарне значення Са/Р коефіцієнту по 21 вимірюванню склало, в середньому, 1,36. Відомо, що при коефіцієнті Са/Р нижче 1,33 спостерігаються незворотні зміни в структурі емалі (Т.П. Вавилова, 2008). Виходячи з нашого дослідження можна зробити висновок, що постійні зуби, які щойно прорізаються, знаходяться на критичній межі до руйнування. Наявність зубного нальоту на зубах та дія інших карієсогенних чинників в цей період є особливо небезпечним, що вказує на необхідність розробки та проведення профілактичних заходів, зокрема екзогенних, скерованих на прискорену мінералізацію незрілої емалі постійних зубів.

Рівень мінералізації визначали методом спектрального поверхневого аналізу, що є надзвичайно зручним та об'єктивним. Автори виражають подяку компанії TOKYO BOEKI CIS LTD за надану можливість проведення робіт на мікроскопі JEOL JSM 6490LV.



УДК 616.314-02:612.821-053.2

Б. О. Паласюк

Тернопільський державний медичний університет

ЗАЛЕЖНІСТЬ СТАНУ ПАРОДОНТУ ВІД ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ

Профілактичний напрямок вітчизняної медицини залишається пріоритетним, актуальність якого з часом не тільки не зменшилась, але під дією соціальних і економічних факторів суттєво зростає. Здоров'я підростаючого покоління, його охорона і зміцнення – головна мета сучасної медицини, в тому числі і стоматології.

За даними Т.Ф.Виноградової (2007), у дітей шкільного віку захворювання крайового пародонта складає у першому класі – 8,3 %, другому – 8,5 %, третьому – 8,5 %, четвертому – 9,4 %, п'ятому – 11%, шостому – 16 %, сьомому – 31 %; у 8, 9, 10 класах відповідно 21 %, 22 %, 23 %.

Встановлено, що діти в силу незрілості функціональних систем організму найбільш чутливі до несприятливих факторів навколишнього середовища. Моніторинг стану здоров'я дитячого населення свідчить, що останнім часом відбувається ріст дефіциту маси тіла, зниження імунної реактивності, формування хронічних захворювань, психоневрологічних розладів, порушень стану серцево-судинної системи. Велике занепокоєння у стоматологів викликає разом із вищезазначеним зростання поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань, в тому числі і хвороб тканин пародонта.

Захворювання тканин пародонту є однією з найбільш складних проблем сучасної медицини. Широка розповсюдженість, втрата зубів і нормальної жувальної ефективності, косметичний дефект, несприятливий вплив вогнищ пародонтальної інфекції на організм – все це визначає як медичну, так і соціальну значимість цієї проблеми.

Враховуючи актуальність даного питання, нами досліджується залежність стану пародонту від психофізіологічних особливостей дітей шкільного віку; співвідношення між інтенсивністю перекисного окиснення ліпідів і антиоксидантної системи в ротовій рідині у дітей з різним станом вищої нер-