

*О. А. Глазунов, к. мед. н., А. В. Куранова*

Днепропетровская государственная медицинская академия

### **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ГОРНОРУДНОГО ПРОИЗВОДСТВА**

Постоянное воздействие горнорудной пыли, вибрации, физической нагрузки, высокой влажности и других производственных факторов горнорудного производства на организм шахтёров является причиной возникновения целого ряда хронических заболеваний и ранней инвалидизации, что диктует необходимость разработки профилактических мероприятий. В связи с этим целью работы явилось экспериментальное моделирование условий горнорудного производства Криворожского бассейна, обоснование и экспериментальное исследование эффективности профилактического комплекса препаратов.

Эксперимент проведен на 5 месячных самцах крыс линии Вистар. Воздействие неблагоприятных условий осуществляли в разработанной камере с встроенным стендом моделирования вибрации и пылевого запыления, имитирующим условия и характер горнорудного производства, в течение 5 часов ежедневно. Половина крыс на фоне неблагоприятных воздействий получала лечебно-профилактический комплекс: биотрит-С 500 мг/кг, «Алфавит» 150 мг/кг по схеме, лецитин Д<sub>3</sub> 500 мг/кг. Полость рта крыс орошали зубным эликсиром «Лизодент». Комплекс применяли 1-ый и 4-ый месяц эксперимента, общая продолжительность которого составила 132 дня.

В результате проведенного эксперимента установлены существенные нарушения в метаболизме костной ткани, тканях десны, сыворотке крови и в ротовой жидкости крыс на фоне неблагоприятных факторов, особенно их сочетания: активация воспаления в полости рта, резорбция костной ткани, снижение неспецифической резистентности в полости рта и в целом организме крыс. Показана высокая эффективность предложенного лечебно-профилактического комплекса, способствующего в условиях горнорудного производства нормализации параметров, отражающих состояние неспецифической резистентности, предупреждению развития воспалительных процессов в полости рта и патологической резорбции костной ткани челюстей и бедренных костей животных.

Полученные результаты дают основание рекомендовать проведение профилактических курсов препаратами биотрит-С, лецитин Д<sub>3</sub>, витаминно-минеральным комплексом «Алфавит» и зубным эликсиром «Лизодент» у работников горнорудной промышленности для нормализации метаболизма костной ткани, стоматологического статуса и повышения неспецифической резистентности.



УДК 616.31:611.31

*Н. М. Гордиюк, д. мед. н., К. А. Семёнов, к. мед. н.,  
А. А. Груздева, к. мед. н., Е. С. Гусева, А. О. Глазунов, А. С. Кустенко*

Днепропетровская государственная медицинская академия кафедра стоматологии ФПО

### **ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕРЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ ОТКРЫВАНИЯ РТА**

Технику измерения открывания рта в различных участках зубочелюстной системы проводят при положении нижней челюсти в максимально нижней позиции. По литературным данным измерение величины открывания рта производят при помощи линейки, чертежного измерителя и линейки, штангенциркуля, специального измерительного шаблона [3-6].

Цель работы: применить методику измерения величины открывания рта модифицированным штангенциркулем и сравнить полученные данные между исследуемыми группами.

© Авдеев О.В., 2011

© Глазунов О.А., Куранова А. В. 2011

© Гордиюк Н. М., Семёнов К. А., Груздева А. А., Гусева Е. С.,  
Глазунов А. О., Кустенко А. С. 2011

**Материал и методы исследования.** Измерение величины открывания рта проведено 32 добровольцам. В группу исследования вошли 16 лиц мужского пола и 16 лиц женского пола. Возраст исследуемых лиц составлял 22-25 лет. Обследуемые были без патологий со стороны зубочелюстной системы.

Измерительную методику проводили при помощи штангенциркуля ШЦ-III ГОСТ 166-73, служащего для измерения внутреннего и наружного диаметров. Для предотвращения травмы режущих краев центральных резцов верхней и нижней челюсти уступы губок штангенциркуля изолировали с помощью отрезков полиуретановых трубок. [4].

Перед измерением величины максимального открывания рта пациенту предлагали сделать несколько открывательных движений. После, чего рабочие поверхности губок помещали между режущими краями центральных резцов верхней и нижней челюсти. При этом изолированные уступы рабочих поверхностей губок штангенциркуля упирали в режущие края центральных резцов верхней и нижней челюсти.

**Результаты и их обсуждения.** При измерении величины открывания рта были получены следующие результаты: у мужчин величина открывания рта составляла  $53,12 \pm 0,89$  мм, у женщин  $47,59 \pm 1,18$  мм. Получена достоверность различий показателей в исследуемых группах  $P < 0,05$ .

У мужчин показатель величины максимального открывания рта больше чем у женщин на 5,5 мм. При этом среднее значение величины открывания рта, без разделения по половым признакам, составляет 50,35 мм. Среднее значение открывания рта, полученное в наших исследованиях, находилось в пределах показателя, приводимого в литературных источниках другими авторами до 50 мм [1,2,3,5,6].

**Выводы.** 1. Показатель величины максимального открывания рта по нашим данным у мужчин на 5,5мм больше, чем у женщин.

2. Полученный нами средний общий показатель величины максимального открывания рта у всех пациентов находился в пределах общеизвестного показателя 50 мм.

3. Использование модифицированного штангенциркуля ШЦ-III ГОСТ 166-73 позволяет точно и безопасно для эмали зубов произвести измерения, при этом устройство фиксирует нижнюю челюсть в максимально нижней позиции.



УДК616.314-089.87.5.481

**Н. М. Гордиук, д. мед. н., Г. Г. Бойко, к. мед. н.,  
С. В. Степанова, к. мед. н., Л. А. Анисимова**

Днепропетровская государственная медицинская академия кафедра стоматологии ФПО

### **ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ЗАЧАТКОВ ВОСЬМЫХ ЗУБОВ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СКУЧЕННОСТИ ЗУБОВ**

Нами было проведено удаление зачатков зубов 18, 28, 38, 48 зубов у 21 больных при наличии скученности зубов. Это были пациенты в возрасте 14-16 лет, которым для коррекции прикуса применяли брекет-системы. Удаление зачатков производилось перед снятием брекет-систем или после окончания лечения. Такая тактика связана с тем, что ортодонтическое лечение длится 1,5 – 2 года и за этот период зачатки восьмых зубов располагаются ближе к краю альвеолярного гребня, их удаление менее травматично.

Как ортодонтическому так и хирургическому лечению обязательно должна предшествовать психологическая подготовка пациента, когда врач убеждает в необходимости предстоящего хирургического вмешательства.

Проводить операцию удаления зачатков восьмых зубов должен врач, обладающей высокой операционной техникой.

Избежать осложнений при операциях помогает панорамная рентгенограмма.

До удаления восьмых зубов необходимо выяснить количество их корней, направление, топографию зуба по отношению к смежному (седьмому), локализацию и характер деструктивных очагов вокруг зуба, отношение его к ветви челюсти и другие топографоанатомические особенности.