

пружним елементом і методика її клінічного застосування, (Патенти України на корисну модель № 33699 і 33700, Патент України на винахід № 86716 та № 89837), при використанні якої нівелюються вище перелічені недоліки за рахунок використання керованої репозиції за допомогою еластичних тяг та відмови від жорсткої фіксації фрагментів.

Як метод вибору хірургічного скріплення відламків в ділянці перелому поза зубним рядом нами рекомендується накістковий остеосинтез титановими мініпластинами як найменш травматичний та економічно привабливий.

Таким чином, ми рекомендуємо обмежити використання остеосинтезу при лікуванні двобічних та подвійних переломів нижньої щелепи за рахунок його заміни в ділянці перелому в межах зубного ряду двощелепним шинуванням запропонованою дротяною шиною, що покращує якість репозиції та скорочує часові та фінансові затрати.



УДК 616.314.9- 001- 002.1

**И. В. Ковач, В. И. Гончар, В. Г. Голубка, Е. М. Женилова**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

### **АНАЛИЗ ОСТРОЙ ТРАВМЫ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ**

Травма зубов - вторая после кариеса причина их потери. В связи с этим, диагностика, лечение и профилактика осложненных является актуальной проблемой детской стоматологии. Оказание квалифицированной медицинской помощи данному контингенту больных зависит от знаний врачом особенностей диагностики и лечения многообразных форм травмы зубов. Так, в молочном прикусе травма зубов чаще всего случается в 2.5-3 года, а в сменном и постоянном прикусе пик травматизма приходится на 8-9 лет.

Нами обследовано 85 больных с травмой зубов, которое состояло из опроса, клинических и дополнительных методов (рентгенографии, электроодонтодиагностики). Наиболее часто в молочном прикусе отмечались вывихи молочных зубов 73 человек. При неполном вывихе (25 больных) происходило частичное повреждение периодонтальной связки, что приводило к смещению зуба, которое зависело от силы и направления удара. В большинстве случаев при неполном вывихе смещение зуба происходило в сторону полости рта.

При внедренном (интрузивном) вывихе (19 больных) определялось его смещение в сторону лунки, периодонтальная щель сужена, иногда отсутствовала. Режущий край и эмалево-дентинная граница находилась выше, чем у соседних зубов. При так называемом, экстррузивном вывихе (29 больных) отмечалось расширение периодонтальной щели, а коронка была ниже чем у соседних зубов. Неравномерность периодонтальной щели на всем протяжении, проекционное укорочение зуба с одновременным выдвиганием его из лунки были характерны для орального или вестибулярного смещения.

Перелом коронки молочных зубов встречался у 12 человек. При переломе коронки в зоне эмали жалобы заключались на наличие косметического дефекта и болезненности при приеме пищи.



УДК 616.31- 053.2:616.33- 008.1

**И. В. Ковач, О. А. Синьковская, А. В. Книш, Ю. Г. Благинина**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

### **СТРУКТУРА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ**

**Актуальность исследования.** Необходимость изучения стоматологического статуса у детей с целиакией обусловлена функциональными, органическими изменениями как твердых тканей зубов с нарушением их структуры и порядка прорезывания, так и со стороны слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта. Анатомическая и функциональная взаимосвязь между желудочно-кишечным трактом и его начальным отделом - органами и тканями полости рта, обуславливает проявление тяжелой стоматологической патологии, особенно в условиях целиакии, сопровождающейся нарушением всасывания кальция, фосфора, белков, жиров, дисахаров, фолиевой кислоты, витамина В12 и многих других нутриентов.

© Ковач И. В., Гончар В. И., Голубка В. Г., Женилова Е. М., 2012.

© Ковач И. В., Синьковская О. А., Книш А. В., Балагигина Ю. Г., 2012.