

контрольної групи, переважна більшість пломбованих зубів, аніж уражених карієсом, в той час як у осіб основної групи спостерігається зворотна пропорційність. Аналіз показників гігієнічного стану порожнини рота у обстежених дітей в контрольній групі показав, що індекс за Грінном – Вермільйоном у дітей 7-ми років становив 1,3, у 12-ти річних осіб – 1,1, а в основній групі ІГ дорівнював 3,7 та 2,8 відповідно. При цьому така ж тенденція спостерігалась і при вивченні індексу Сілнес-Лое, що свідчить про поганий рівень гігієни порожнини рота. Порівняння інтенсивності карієсу зубів між дітьми в обох групах показало, що в контрольній групі вона майже у 1,5 рази менше, ніж в основній.

Таким чином, отримані результати дають змогу стверджувати, що злагоджена лікувально – профілактична робота організованих стоматологічних кабінетів в шкільних загальноосвітніх закладах завдяки впровадженню профілактичних заходів поліпшує гігієнічний стан порожнини рота, підвищує резистентність твердих тканин зубів до карієсу, що призводить до зниження інтенсивності карієсу зубів у дітей різних вікових груп.



УДК 616-08+616.716.4

М. П. Комский, О. В. Колесник, Е. И. Коханенко, Е. М. Грановская

Днепропетровский городской хирургический Центр патологии головы и шеи.
КП «городская многопрофильная клиническая больница №4»

СДВИГИ ВЫРАЖЕННОСТИ МЕСТНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Нами исследованы 26 лиц, страдающих тяжелыми формами острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.

Нами предложены 8 результирующих признаков:

1. Отек мягких тканей на стороне заболевания (От).
2. Инфильтрация мягких тканей на стороне заболевания (Ин).
3. Консистенция инфильтрата (КИн).
4. Цвет кожи над инфильтратом (ГЕ).
5. Наличие свища (Св).
6. Состояние слизистой переходной складки на стороне заболевания (ИСО).
7. Состояние регионарных лимфатических узлов (ЛУ).
8. Данным ортопантограмм.

При поступлении в стационар у исследованных больных 4 показателя имели высшую степень проявлений. Резко выраженный отек (От) наблюдался в 84,0 % случаев, размер инфильтрата (Ин) составлял – 5,00±0,29см, кожа была резко гиперемированной (ГЕ) у 48,0 % больных, а слизистая оболочка переходной складки (ИСО) в 56,0 % была инфильтрированной с существенным покраснением. Консистенция инфильтрата (КИн) у 48,0 % пациентов была плотной, а малоподвижные лимфатические узлы (ЛУ), увеличенные на стороне локализации патологического процесса, отмечались с такой же частотой. Вместе с тем, у людей с ОООНЧ, включенных в наблюдение, отсутствовал свищевой ход (Св). На ортопантограмме в 56,0 % случаев выявлялись только неровные, порозные участки кости.

На седьмые сутки после проведения оперативного лечения, включавшего удаление «причинного» зуба и дренирования инфильтрата, выраженный отек наблюдался в 56,0% случаев, что было существенно выше, чем в исходных показателях. Статистически значимо (до 36,0 %) возрастала также доля больных со слабо выраженным отеком в области НЧ. Инфильтрации тканей нижней челюсти не наблюдалось в 24,0 %, а его размеры, в оставшихся случаях, достоверно уменьшались на 48,0 %, по сравнению с исходным фоном. Тестоватая консистенция Ин была установлена в 56,0 % ($p < 0,05$). При рентгенологическом обследовании существенных сдвигов регистрируемых параметров не наблюдалось.

На 14 сутки лечения острого одонтогенного остеомиелита НЧ общепринятым методом развивалась дальнейшая редукция местных симптомов заболевания, которая была выражена в различной степени. Отек тканей, хотя и в слабой мере, но сохранялся у 68,0% больных, включенных в наблюдение. Размер инфильтрата уменьшался на 56,0% ($p < 0,05$) при сопоставлении с исходными величинами. Вместе с тем, плотность Ин уменьшалась и была у 40,0 % пациентов с ОООНЧ тестоватой, хотя цвет кожи над ним практически не отличался от обычного. Сглаженность и гиперемия слизистой оболочки переходной складки сохранялась в 28,0 % случаев. Продолжалось дальнейшее снижение (до 8,0 %) доли людей с ЛУ, «спящими» с прилежащими тканями, которое, на данном этапе наблюдений, превышало порог статистической значимости. Не отмечалось также существенных сдвигов показателей, регистрируемых на ортопантограмме.

К 14 дню исследований несколько замедлялась, по сравнению с 7 сутками лечения, редукция местных проявлений ОООНЧ.

Анализируя полученные данные, необходимо учитывать, что, во-первых, в наблюдения были взяты только тяжелые случаи острого одонтогенного остеомиелита НЧ, которые на ранних этапах, зачастую, протекают бессимптомно и наиболее ярко проявляются к исходу 7-10 суток [Т. Г.Робустова, 2005г.]. Во-вторых, существует предложение [Ю. Й. Бернадский, 1998г.] о выделении деструктивных форм одонтогенного остеомиелита, при которых активация остеокластов начинается на самых ранних стадиях болезни и выступает в качестве её патогенетического механизма. На основании этого можно прийти к заключению о том, что в большинстве тяжелых случаев острого одонтогенного остеомиелита НЧ костная ткань активно вовлекается в патологический процесс, что и проявляется рентгенологически.



УДК 65.012.1+678.041.7+611.314

А. Е. Корнейчук

КЗ «Стоматологическая клиническая поликлиника № 1» г. Кривой Рог

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМЫ ZOOM2 ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ

Актуальность потребности в эстетической стоматологии связана с высокой распространенностью стоматологических заболеваний и вредных привычек, приводящих к дисколорации зубов. Ранее традиционным лечением дисколораций зубов являлось протезирование с применением косметических коронок, что неоправданно с точки зрения сохранности твердых тканей зуба.

Целью нашего исследования было повышение эффективности отбеливания зубов с применением аппаратной системы Zoom2.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 22 пациентов (8 мужчин, 14 женщин) в возрасте 20-45 лет, у которых при хорошей гигиене полости рта выявлены дисколорации фронтальных интактных зубов обеих челюстей. Аппаратная система Zoom2 включает в себя клиническое (офисное) и домашнее отбеливание с 25 % гелем перекиси водорода в три подхода по 15 минут. Исходное состояние зубов регистрировали по шкале Vita.

Результаты исследования. Осветление зубов сразу после отбеливания отличалось на 0,5-1 тон по шкале Vita. Неблагоприятного влияния отбеливающих препаратов на слизистую оболочку десны в зоне отбеливаемых зубов не отмечено. После офисного отбеливания продолжали отбеливание в домашних условиях с помощью индивидуальных кап с материалами: NiteWhite ACP 22 %, NiteWhite Turbo ACP или DayWhite ACP 7,5 %.

Выводы. Проведение офисного и домашнего отбеливания у всех пациентов привело к изменению цвета зубов на 1,5-2 тона по шкале Vita, что свидетельствует об эффективности отбеливающей системы Zoom2 на твердые ткани зуба и ее безопасном влиянии на слизистую оболочку. Эффективность системы Zoom2 выше в отличие от стандартной методики (Opalescence) на 1-2 тона.



УДК 65.012.+616.31-056.24

К. Н. Косенко, О. А. Глазунов

ГУ «Институт стоматологии» АМН Украины
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

В настоящее время, когда в Украине активно реализуется программа реформирования здравоохранения, стоматологическая служба нуждается в современных подходах к определению индивидуализированных показателей стоматологического статуса пациентов. Они должны быть достаточно информативны, просты в