

шень фізичного розвитку, процесів формування і прорізування зубів, що в подальшому приводить до збільшення кількості зубощелепних аномалій.

Мета дослідження. Дослідити розповсюдженість аномалій зубощелепної системи та їх структуру серед дитячого населення м. Тернополя та визначити рівень потреби обстежуваних в ортодонтичному лікуванні.

Методи дослідження. Об'єктом дослідження були 372 школярів міста Тернополя віком від 6 до 12 років (період змінного прикусу). Дослідження здійснювалось шляхом проведення клінічного огляду ротової порожнини з використанням оглядових стоматологічних наборів. Оцінка стану зубощелепної системи проводилась на основі визначення виду прикусу в трьох площинах: сагітальній, трансверзальній і вертикальній та положення окремих зубів. Результати дослідження були зведені у вигляді таблиць для зручності їх аналізу.

Результати дослідження. В результаті обстеження 372 дітей нами встановлено, що ортодонтичного лікування потребує 50,27% із загального їх числа. Найрозповсюдженішою патологією зубощелепної системи виявлено аномалії прикусу в сагітальній площині, що становило 42,80% від всіх обстежених ортодонтичних хворих, з яких 74, 32% – діти з дистальним прикусом (Іклас за Енглем). На другому місці серед зубощелепних аномалій – патологія прикусу у вертикальній площині, що займає 23,92%, з яких 77,52% - діти з глибоким прикусом. У 20,97% обстежуваних виявлені аномалії положення окремих зубів зі збереженим великим ключем оклюзії, а 15,05% - обстежувані з порушенням прикусу у трансверзальній площині (односторонній або двохсторонній перекресний прикус).

Висновки. Виявлена велика розповсюдженість (50,27%) зубощелепних аномалій у дитячого населення м. Тернополя потребує невідкладних заходів по організації профілактики такої патології та ортодонтичної допомоги. Підвищення рівня обізнаності молодих батьків у ранній профілактиці зубощелепних аномалій, правильне вигодовування та харчування дітей, збільшення кількості лікарів-ортодонтів та покращення якості стоматологічного лікування призведе, на нашу думку, до зменшення розповсюдженості зубощелепних аномалій у майбутньому.



А. С. Мельничук, Р. С. Кашівська, У. Р. Василюшин

ВДНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ДИНАМІКА ДЕЯКИХ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ПІД ВПЛИВОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ У РІЗНІ ТЕРМІНИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Відомо, що складні і різноманітні зміни дистрофічного і запального характеру у разі генералізованого пародонтиту (ГП) спричинені як місцевими (мікробний фактор), так і загальними чинниками, зокрема, порушеннями всіх видів обміну: білкового, жирового, вуглеводного та мінерального гомеостазу. Встановлення деяких нез'ясованих патогенетичних механізмів розвитку ГП та регуляція виявлених порушень – важливе завдання сучасної стоматології, що і зумовлює **актуальність** нашого дослідження.

Мета дослідження. Встановити ефективність розробленого нами способу лікування за показниками білкового і кісткового обміну в різні терміни спостереження.

Матеріали і методи дослідження. У 33 хворих на ГП хронічного перебігу I-II ступеня із частковими дефектами зубних рядів III і IV класів за Кенеді досліджували: концентрацію загального білка (біуретовим методом реактивами фірми «Сімко», Україна), вміст оксипроліну (за методом О.Я. Склярєва), активність кислотної фосфатази – КФ (реактивами фірми «Вітал Діагностікс» СПб, Росія), активність лужної фосфатази – ЛФ (реактивами фірми «Філісіт-Діагностика», Україна). Контролем слугували 27 здорових пацієнтів зі збереженими зубними рядами. До протезування мостоподібними металокерамічними конструкціями усім хворим здійснювали місцеву мануальну, протизапальну і протимікробну терапію (полоскання розчином «Гівалекс» та аплікації й інстиляції в пародонтальні кишені гелю «Метродент»), призначали всередину препарати «Остеогенон» (по 1 капс. 1 раз на день) та «Гінкго білоба-астрофарм» (по 1 табл. 3 рази на день) тривалістю 1 місяць. Пацієнтів обстежували до, відразу, через 6 і 12 місяців після лікування.

Результати дослідження. Встановлено, що у здорових рівень загального білка склав $3,90 \pm 0,18$ мг/мл. У хворих на ГП цей показник збільшувався в 1,19 рази, а після лікування знижувався в 1,18; 1,17 і 1,15 рази відразу, через 6 і 12 міс відповідно ($p < 0,05$). Уміст оксипроліну у здорових пацієнтів дорівнював $3,83 \pm 0,28$ мкг/мл, а у випадку ГП підвищувався до $5,83 \pm 0,17$ мкг/мл. Комплексна терапія сприяла зменшенню цього показника в 1,49 рази відразу, в 1,46 рази – через 6 і в 1,42 рази – через 12 місяців ($p < 0,001$).

Завдяки лікуванню активність КФ достовірно знижувалася з $165,64 \pm 11,48$ до $126,16 \pm 9,92$ нмоль/(с.л), тобто в 1,31 рази, перевищуючи показник здорових ($127,44 \pm 10,41$ нмоль/(с.л)). Досягнуті результати практично зберігалися через півроку і рік, незначно підвищившись до $129,16 \pm 9,92$ і $134,86 \pm 14,08$ нмоль/(с.л) відповідно ($p < 0,05$). Під впливом лікування активність ЛФ, навпаки, зростала. І, якщо до наших втручань цей показник дорівнював $770,57 \pm 81,14$ нмоль/(с.л), то після – $1105,32 \pm 65,85$; $1101,73 \pm 77,30$ і $1070,29 \pm 82,50$ нмоль/(с.л) відпові-

дно відразу, через 6 і 12 місяців ($p < 0,005$; $p < 0,005$; $p < 0,05$). Проте, показника активності ЛФ у здорових ($1116,10 \pm 123,33$ нмоль/(с.л)) так і не було досягнуто.

Висновки. Дослідженням встановлено достовірне порушення білкового обміну у хворих на ГП, яке проявляється підвищенням вмісту загального білка та оксипроліну в ротовій рідині. Розбалансованість процесів кісткоутворення засвідчило вірогідне підвищення активності КФ і зниження активності ЛФ. Такі порушення білкового і кісткового обміну супроводжувалися ранньою частковою втратою зубів, що вказує на тісний зв'язок виявлених змін із виникненням і розвитком ГП. Під впливом терапії відбувалася регуляція вивчених показників, отже запропонований нами лікувальний комплекс має патогенетичну спрямованість і може бути рекомендований для широкого впровадження в практичну охорону здоров'я.

Перспективою подальших досліджень є вивчення змін про- і антиоксидантних показників під впливом розробленого способу лікування.



УДК 616.314-007.26-053.2..376.1

А. Л. Міськів, М. Б. Фур

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

СТРУКТУРА АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ У ДІТЕЙ ШКІЛ-ІНТЕРНАТІВ.

Вивчення питання поширеності зубощелепних аномалій і деформацій та ефективність їх лікування є актуальною проблемою, оскільки це дозволяє визначити потребу населення в лікувальних і профілактичних ортодонтичних заходах, розрахувати необхідний обсяг ортодонтичної допомоги, визначити ефективність лікувально-профілактичних заходів. За даними (Безвужко Е.В., Чухрай Н.Л., 2008; Заєць О.Р., Ожоган З.Р., 2005; Деньга О.В., Мірчук Б.М., 2004; Espeland LV, Stenvik AF, 1991; Tuominen ML, Tuominen RJ, 1994) поширеність зубощелепних аномалій становить від 30% до 81%. Особливу увагу, щодо вивчення стану зубощелепної системи заслуговують діти, які виховуються в дитячих будинках та школах-інтернатах, оскільки саме ця група дитячого населення в більшості випадків не потрапляє навіть в «поле зору» лікаря-ортодонта. Це обумовлено тим, що серед дітей даного контингенту на виникнення та розвиток будь-яких патологічних станів, в тому числі і стоматологічних, у дітей, позбавлених батьківської опіки, впливає цілий комплекс різноманітних факторів ризику (медико-соціальних, біологічних, генетичних, психологічних). Значні проблеми соматичного, психофізіологічного, морального стану, істотні труднощі контактування і комунікації створюють умови, при яких загальноприйняті форми навчання, виховання та надання стоматологічної допомоги, потребують по відношенню до цього контингенту дітей іншого підходу. Оскільки принципи організації стоматологічної допомоги дітям-сиротам і дітям, які залишилися без піклування батьків, не розроблені, не визначені і кінцеві цілі профілактики основних стоматологічних захворювань, відсутні критерії оцінки її ефективності, тому цей напрямок дослідження є актуальним.

Мета дослідження. Вивчити структуру аномалій прикусу у дітей шкіл-інтернатів.

Матеріал та методи дослідження. Нами проведено обстеження 142 дітей віком від 9 до 14 років із шкіл-інтернатів які знаходяться у м.Львові і Львівській області. Обстеження проводили за загальноприйнятою методикою.

Результати дослідження. У результаті дослідження виявлено, що розповсюдженість зубощелепних аномалій у обстежених дітей становить 83,80%. Аномалії прикусу у сагітальній площині склали 34,50%. Серед них дистальний прикус - у 28,17%, та мезіальний прикус – у 6,33%. При вивченні порушень у вертикальній і трансверзальній площинах було діагностовано: глибокий прикус – у 32,40% обстежених, відкритий прикус – у 9,15%, перехресний прикус - у 17,75% дітей. Слід відмітити, що часто діагностується комбінована аномалія у вигляді дистальний та глибокий прикуси у - 15,6% дітей.

