

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.

