

УДК: 616.715.3/4-008-036-073.75

У. Д. Телішевська, Р. В. Кулінченко, О. Д. Телішевська

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

ВИЯВЛЕННЯ СИМПТОМІВ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

Актуальність теми. За даними науково-медичних джерел, від 30 % до 80 % населення страждає на скронево-нижньощелепні розлади (СНР). Останні роки багато уваги приділяється діагностиці та лікуванню таких розладів. Також, акцент ставиться на мультидисциплінарному підході до реабілітації стоматологічного хворого. Взаємодія елементів щелепно-лицевої ділянки (щелеп, зубів, оклюзійних співвідношень, компонентів скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС), жувальних та м'язів) є індивідуально збалансованою і пов'язаною з психоемоційним станом людини. Порушення однієї ланки призводить спочатку до порушень співвідношень всіх ланок, а потім до порушень взаємодії. Тому, обстежувати та лікувати усі елементи жувального апарату потрібно комплексно і у співпраці з лікарями інших спеціальностей.

Метою роботи стало питання своєчасного виявлення симптомів СНР та їх диференційної діагностики.

Матеріал та методи: Для досягнення поставленої мети проведено обстеження 217 студентів-добровольців стоматологічного факультету Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. З них чоловіків – 90, жінок - 127. Обстежували пацієнтів за стандартним протоколом обстеження стоматологічного хворого, яке включає суб'єктивне та об'єктивне дослідження. Особливу увагу приділяли визначенню чотирьох симптомів, які найчастіше вказують на можливі СНР [5], а саме: біль при пальпації суглобів, наявність шумів у суглобах, біль при пальпації жувальних м'язів, порушення траєкторії відкривання рота.

Результати. Із 217 молодих людей, як і раніше не звертали особливої уваги на стан СНЩС, лише у 40 не спостерігалось жодних симптомів, 177 мали від одного до чотирьох вищезгаданих симптомів. Сучасні щелепно-лицеві астрологи вважають, що наявність хоча б двох симптомів повинна зосередити увагу лікаря на можливу патологію. Отже, з наших досліджень випливає, що 74 обстежених (34,1 %) потребують більш поглибленого функціонального обстеження, а 23 (10,6%), що мають три та чотири симптоми, є потенційними пацієнтами для здійснення направленого спеціалізованого лікування.

Висновки. Визначення межі між преморбідним станом та СНР відіграє важливу роль при обстеженні пацієнта, адже вчасно визначений преморбідний стан дозволить запобігти розвитку СНР.



УДК 616.314-008.1+616.314-001.4:616-08

Л. А. Филиппова, А. А. Филиппова, О. В. Рассказова

ГУ КГМУ имени С. И. Георгиевского, кафедра хирургической стоматологии

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ОДОНТОГЕННОМ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ МАТЕРИАЛА ВОСКОПРАН.

Актуальность темы. Острый гнойный одонтогенный периостит челюстей представляет актуальную проблему в стоматологии. В последние годы, несмотря на применение новых препаратов и внедрение усовершенствованных методов лечения, число больных с данной патологией не уменьшается, а остается на неизменно высоком уровне.

Известно, что при лечении острых инфекционных воспалительных заболеваний, развивающихся в челюстно-лицевой области, большое внимание отводится, наряду со вскрытием гнойного очага, антибактериальной и десенсибилизирующей терапии, качеству дренирования, в частности, применению современных перевязочных материалов. К таким материалам относятся салфетки типа «Воскопран с мазью левомиколь», являющиеся носителями различных антисептических, антибактериальных средств, а также других веществ, способных стимулировать регенерацию тканей. В этой связи особое значение приобретает способность дренирующих средств длительно находиться в ране, обладать способностью пролонгировано выделять активные антибактериальные компоненты в рану, действуя перманентно на микрофлору гнойного очага, стимулировать репаративные процессы, не нарушая отток экссудата из раны.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения хирургических стоматологических больных с острым гнойным одонтогенным периоститом челюстей путем дренирования раны полосками Воскопран с мазью левомиколь.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 50 пациентов с острым гнойным одонтогенным периоститом челюстей в возрасте от 18 до 60 лет. Все больные были распределены на 2 группы: контрольную (22) и основную (28 пациентов).