

УДК 616.314.17.-08.1-02:614.253

©О. В. Авдєєв, А. Б. Бойків, Р. О. Авдєєва

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Оптимізація діагностики та терапії запальних ускладнень при ортодонтичному лікуванні

Інтенсивний розвиток методів ортодонтичного лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями, а також значне підвищення ефективності незнімної ортодонтичної техніки, не виключили ризики виникнення у пацієнтів даної категорії в процесі лікування різних ускладнень, про що переконливо свідчить їх високий відсоток — від 32,7 до 50 %. До них відносяться: зміни кольору емалі зубів навколо брекетів, утворення білих плям і дефектів емалі, гіперестезія окремих зубів після видалення брекетів, гінгівіт, пародонтит. Слід звертати увагу на те, що значною мірою на розвиток запалення в пародонті впливає загальний стан організму, наявність соматичної й, нерідко, уродженої патології. Все це можна вкласти в загальнофізіологічне поняття зміни реактивності організму.

Аналіз стану речей примушує зробити висновки про те, що лікарі-ортоданти через вузький професіоналізм, властивий багатьом фахівцям, що практикують в різних клінічних дисциплінах (і не тільки в стоматології), не приділяють цій проблемі належної уваги та недостатньо активні в залученні до її вирішення лікарів-пародонтологів (причому як в питаннях діагностики, так і терапії ускладнень запального характеру). У зв'язку із цим було поставлено завдання — досліджувати можливості подальшого вдосконалення системи комплексної діагностики та лікування запальних ускладнень з боку пародонта при проведенні ортодонтичного лікування за допомогою залучення до цього процесу фахівців суміжних спеціальностей і арсеналу їх діагностичних і лікувальних методів, направлених на регуляцію (за наявності) порушень реактивності організму.

УДК 616.314.18 – 002.4 – 031.81 – 322

©О. Я. Видойник, О. В. Авдєєв

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Показники імунітету в слині дітей із бронхіальною астмою за наявності стоматологічної захворюваності залежно від віку

У дослідженні брали участь 195 дітей, з яких було сформовано 3 групи: основна — 120 дітей, із карієсом та запальними захворюваннями пародонта на фоні БА; порівняльна — 49 осіб із стоматологічною захворюваністю без фонових супутніх захворювань та контрольна — 26 дітей з інтактними зубами та пародонтом, практично здорових соматично. Усіх ог-

лянутих поділили на 3 вікові групи: 7–9, 10–12, 13–15-річних дітей.

Аналіз параметрів імунологічного статусу в ротовій рідині дітей груп дослідження залежно від віку довів, що вміст лізоциму в ротовій рідині дітей зі стоматологічною захворюваністю на тлі бронхіальної астми зменшувався від $(14,88 \pm 1,14)$ мг/л у віці 7–9 років до

($9,82 \pm 1,14$) мг/л у віковому інтервалі 13–15 років, однак у дітей основної групи вміст лізоциму був меншим порівняно з отриманими даними у дітей зі стоматологічною захворюваністю без соматичних захворювань: у віці 7–9 років на – 22,71 % ($p < 0,05$); 10–12 років на 47,70 % ($p < 0,01$) та у віковому інтервалі 13–15 років – на 52,95 % ($p < 0,01$).

Отже, у дітей із стоматологічною захворюваністю на фоні БА відзначається комплекс патологічних зсувів у порожнині рота, зумовлений імунологічними змінами, що дозволяє асоціювати дану групу дітей із групою підвищеного ризику і використовувати імунологічні маркери для індивідуалізованих підходів до лікування стоматологічних захворювань на фоні бронхіальної астми.

УДК 616.31-089.23

©К. Л. Куроєдова, І. Г. Бугай

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Спосіб усунення шкідливої звички прокладання язика

Шкідливі дитячі звички є причиною різноманітних зубощелепних аномалій. Одна із найпоширеніших шкідливих звичок – це зміна положення язика в порожнині рота. Сила тиску язика може сягати 500 г, тому прокладання язика між зубами здатне призвести до серйозних порушень. Зберігання інфантильного типу ковтання сприяє розвитку аномалій прикусу та логопедичної патології (міжзубний стигматизм). Іноземні автори запропонували методику усунення шкідливої звички прокладання язика завдяки фіксації металевих ортодонтичних кнопок на піднебінній поверхні верхніх різців (Турі Бассареллі, Італія). Тому мета дослідження – клінічна апробація засобу для усунення шкідливої звички прокладання язика між зубами з використанням композитних шипів на верхніх різцях.

Проведено аналіз лікування 12 пацієнтів віком від 6–23 років. Запропонований засіб лікування полягає у наступному: на піднебінній поверхні верхніх чотирьох різців ближче

до ріжучого краю формують шипи з композитного матеріалу перпендикулярно до язика.

При патологічних рухах язик впирається в шипи, що викликає неприємні відчуття, які сприяють зміні його розташування. Упродовж 2–3 днів язик намагається зайняти звичне положення, а потім, намагаючись уникнути больових відчуттів, змінює своє місце розташування, що формує правильну позицію язика. При наступних відвідуваннях лікар-ортодонт відзначає позитивну динаміку лікування. Логопед відмічає поліпшення з боку функції мови, при проведенні повторної проби з ковтком води «симптом наперстка» відсутній, зникає напруження м'язової мускулатури при ковтанні.

Використана нами методика з композитними шипами для лікування шкідливої звички прокладання язика між зубами показала хороший результат до повного усунення шкідливої звички як у дітей, так і в дорослих.