

січень-грудень 2014, том 11, число 1-4 (80-83)



Українські Медичні Вісті

Науково-практичний часопис

Всеукраїнського Лікарського Товариства

Ukrainian Medical News

The scientific & practical journal of the

Ukrainian Medical Association

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

XV конгрес СФУЛТ

м. Чернівці
16 – 18 жовтня 2014 року
МАТЕРІАЛИ

2

0

ЧЕРНІВЦІ – КИЇВ – ЧІКАГО

1

4

запальних захворювань пародонту, використовуючи вищезазначену гелеву композицію у поєднанні з низькоінтенсивним лазерним випромінюванням у видимому діапазоні червоного спектра, що здатний забезпечити протимікробну, протизапальну, протинабрякову, знеболюючу дію, підвищити репаративні процеси в тканинах ясен та оптимізувати процеси регенерації кісткової тканини альвеолярних відростків щелеп.

Даний спосіб лазерофорезу був застосований нами у комплексному лікуванні 37 пацієнтів з різними формами захворювань пародонту. 30 осіб склали контрольну групу, що отримувала традиційну схему лікування. Контрольне обстеження хворих проводили через 6 і 12 місяців та через 3 роки.

Клінічні спостереження за хворими основної групи показали, що застосування способу лазерофорезу на фоні комплексної терапії дозволило знизити показники гігієнічного індексу до 1,09, а в пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом – до 1,14-1,18. Вже через 5 днів пацієнти відзначали відсутність кровоточивості та больових відчуттів, зменшення гіперемії та набряку ясен. Простежувалось помітне зниження індексів □ □ □ □ (□□0,05), показники індексу кровоточивості стали достовірно нижчими, у порівнянні з первинним обстеженням.

При хірургічному лікуванні пародонтиту I та II ступеня важкості в основній групі відзначалось зниження остеопоритичних процесів у вигляді ущільнення кортикальної пластинки, трабекулярна кісткова тканина мала чітко виражений рисунок з щільними кістковими перекладами. У післяопераційному періоді даний спосіб лікування дозволив отримати кращі результати у вигляді зменшення глибини кісткових кишень, відсутності гіперемії та набряку, ясна блідо-рожевого кольору щільно охоплювали шийки зубів. Тривалість ремісії у 3,5 рази перевищувала показники контрольної групи.

У пацієнтів контрольної групи отримані результати свідчили про відсутність стійкої ремісії після лікування катарального гінгівіту та пародонтиту початкового ступеня важкості. Через 6 місяців після лікування рентгенологічно простежували хронічне прогресування розволокнення кортикальної пластинки міжзубних перегородок з явищами остеопорозу. Аналогічна ситуація простежувалась у випадку лікування хронічного генералізованого пародонтиту I і II ступеня, після якого у віддалений термін (12 місяців) рентгенологічно трабекулярна кісткова тканина не мала чітко вираженого рисунка, проходили рецидивні процеси вертикальних кісткових кишень.

Через 3 роки в основній групі лише у 6 пацієнтів простежувалось загострення хвороби, причинами цього виявились недотримання рекомендацій по догляду за ротовою порожниною.

У контрольній групі загострення генералізованого пародонтиту відбувалось у 19 чоловік. Запальні процеси в тканинах пародонту поєднувались з активними дистрофічно-резорбційними змінами, що зумовлювало необхідність проведення не лише підтримуючої пародонтальної терапії, але й повноцінного курсу усіх заходів первинного лікування.

Таким чином, отримані клінічні дані дозволяють охарактеризувати запропонований спосіб лікування захворювань пародонту як високоєфективний, що дозволяє оптимізувати процеси загострення, стимулювати регенерацію тканин ясен та кісткової тканини альвеолярного відростка, створюючи широкі можливості для практичної стоматології.

□ ОРТОДОНТИЧНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Годованець О.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

На сьогоднішній день проблема патології щитоподібної залози, її впливу на стан здоров'я та інтелектуальний розвиток населення, у першу чергу дитячого, є надзвичайно актуальною. Враховуючи можливість коморбідності ряду стоматологічних захворювань із тиреопатологією, цікавою є оцінка стану тканин зубощелепної системи дітей за даних умов.

Метою нашої роботи було встановити поширеність та структуру зубощелепних аномалій та деформацій у дітей із супутньою тиреопатологією, зокрема дифузним нетоксичним зобом (ДНЗ). Для цього нами проведено огляд 180 дітей віком 12 років із Ia, Ib та II ступенем тяжкості ДНЗ.

Встановлено високу розповсюдженість ортодонтичної патології серед дітей груп спостереження, яка зростала із збільшенням ступеня тяжкості ДНЗ (загалом 61%). Звертає на себе увагу достатньо висока частота виявлення аномалій окремо стоячих зубів, зокрема аномалій прорізування та аномалій кількості у дітей груп спостереження в порівнянні з контролем. Збережена загальна тенденція до домінування таких зубощелепних аномалій та деформацій, як скученість зубів, звуження верхньої щелепи. Аномалії прикусу зустрічалися із однаковою частотою як у соматично здорових дітей, так і в дітей із тиреопатологією.

Таким чином, у обстежених нами дітей із ДНЗ спостерігається більша поширеність зубощелепних аномалій та деформацій, ані ж у соматично здорових дітей.