



лікувально-профілактичної дії Лізоцима-форте. У пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту розвивається стоматит. Застосування фортифікованого лізоциму здійснює стоматопротекторну дію, тим самим знижуючи рівень маркерів запалення і показники дентальних індексів.

Романюк Д.Г.

ЕФЕКТИВНІСТЬ СХЕМИ АНТЕНАТАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ПІВНІЧНОЇ БУКОВИНИ

Кафедра стоматології дитячого віку

Буковинський державний медичний університет

Високий рівень інтенсивності карієсу тимчасових зубів спостерігається у дітей раннього віку багатьох регіонів України. Зокрема, поширеність карієсу зубів у дітей до 3-х років Буковини досягає 65 %. Це спонукає до розробки схем антенатальної профілактики стоматологічних захворювань. Карієс зубів і запалення тканин пародонту є хроніосептичним вогнищем, з якого мікроорганізми та продукти їх життєдіяльності поширюються по всьому організму жінки і можуть викликати ускладнення вагітності.

Метою дослідження є визначити ефективність схеми антенатальної профілактики карієсу зубів у дітей Північної Буковини.

У дослідженні взяли участь 45 вагітних жінок, віком від 20 до 45 років та 40, народжених ними дітей, що проживають на території Північної Буковини. Вагітні проходили трьохкратне обстеження: I триместр (5-13 тижнів), II триместр (17-26 тижнів), III триместр (30-36 тижнів). Огляд проводили за загальноприйнятою методикою, визначали індекс гігієни, інтенсивність карієсу та стан тканин пародонту. Діти були розподілені на дві групи (основна та контрольна групи) по 20 дітей в кожній. У дітей визначали – індекс гігієни ротової порожнини, поширеність та інтенсивність карієсу зубів.

При первинному огляді вагітних, вогнищеву демінералізацію емалі було виявлено у 52 % обстежених. За період спостереження показники зросли до 53,3 % в II триместрі та 56 % у III триместрі. Інтенсивність карієсу за індексом КПП: I триместрі – $11,34 \pm 0,11$, в II триместрі – $11,55 \pm 0,12$, і в III триместрі – $11,98 \pm 0,83$.

У період вагітності поширеність запалення тканин пародонту коливається в межах від 36 до 100 %. Стан тканин пародонту: в I триместрі у 60 % зустрічається хронічний локалізований катаральний гінгівіт легкого ступеня, починаючи з другої половини вагітності у 43 % жінок гінгівіт перебігає у вигляді генералізованого, дифузного процесу з переважанням гіпертрофічного процесу у 26 % випадків.

При первинному огляді дітей карієс був виявлений у контрольній групі в одиночних випадках (5 %). Через рік після впровадження схеми профілактики у дітей основної групи карієс зубів був виявлений у 10 % при інтенсивності 0,24 зуба та 0,29 поверхні, у контрольній групі – 35 %. В основній та контрольній групі показники гігієни ротової порожнини відповідало задовільному й відповідно поганому рівню гігієни.

Стоматологічне обстеження жінок рекомендуємо здійснювати на 6-8, 16-18, 26-28 і 36-38 тижнях вагітності. В 6-8 тижнів проводиться оцінка рівня гігієнічних знань вагітної, навчання та мотивація регулярному догляду за ротовою порожниною, проведення професійної гігієни ротової порожнини, корекція харчування спільно, підбір індивідуальних предметів для догляду. В 26-28 тижнів – оцінка ефективності наданих рекомендацій та професійну гігієну ротової порожнини. Надати рекомендації щодо догляду за ротовою порожниною новонародженого, проведення пропаганди грудного вигодовування до досягнення дитиною 12-місячного віку, обмеження в харчуванні дітей цукру (до 20 г на добу), ознайомлення з особливостями вибору та правилам користування соскою-пустушкою проводиться в 36-38 тижнів та з прорізуванням першого зуба повторно.

Отже, при проведенні регулярних стоматологічних оглядів з індивідуальним підбором засобів та предметів гігієни ротової порожнини та дотриманні запропонованих схем профілактики спостерігається зниження приросту інтенсивності карієсу на 80%, а це



гарантує повноцінне формування і первинну мінералізацію твердих тканин зубів, а також забезпечує фізіологічний перебіг процесу їх дозрівання.

Скрипа О.Л.

**АКСІОГРАМИ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ РІЗНОЇ
ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-
НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА, АНАЛІЗ ПРОВЕДЕНИХ АКСІОГРАМ**

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

У вітчизняній та іноземній літературі є велика кількість досліджень щодо порушення функції скронево-нижньощелепних суглобів у пацієнтів із переломами щелеп. Відсутність цілеспрямованого раннього комплексного лікування м'язово-суглобових розладів, зумовлених переломами нижньої щелепи різної локалізації призводило до неправильної діагностики і її недооцінки усіма лікарями-стоматологами.

Метою дослідження є всебічне дослідження патогенних механізмів розвитку м'язово-суглобової дисфункції СНЩС, підвищення якості її ранньої діагностики, а також проведення диференційованої цілеспрямованої корекції виявлених порушень та запобігання можливим ускладненням у хворих з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС при переломах нижньої щелепи різної локалізації. Метод електронної аксіографії показує графічний запис траєкторії руху головок нижньої щелепи при різних її рухах, що дозволяє оцінити функції СНЩС в нормі та при скронево-нижньощелепній дисфункції. При дослідженні використовували систему електронної аксіографії Denar Cardiax Compact 2 (Австрія) і програмне забезпечення Yamma Dental Software. Отримані результати опрацювали статистично. Оцінку рухів суглобових головок нижньої щелепи (СГНЩ) проводили за такими параметрами: якість аксіограм; амплітуда рухів СГНЩ (протрузія, медіотрузія, відкривання/закривання рота); розходження траєкторії рухів СГНЩ (протрузія, медіотрузія, відкривання/закривання рота).

Оцінка якості аксіограм у хворих з переломами нижньої щелепи різної локалізації при дисфункції СНЩС показала оптимальну якість аксіограм, зафіксовану у $43,86 \pm 6,57\%$ обстежених; середню якість аксіограм визначили у 1,3 раза рідше- $33,33 \pm 6,24\%$ хворих, $p > 0,05$. Значно меншою була кількість осіб із поганою якістю аксіограм- $22,81 \pm 5,56\%$, $p < 0,05$). Середню якість аксіограм мала однакова кількість хворих з переломами нижньої щелепи різної локалізації, незалежно від типу розладів СНЩС. Привертало увагу, що погану якість аксіограм визначали при багатofункціональних розладах СНЩС рідше, ніж при одно функціональних розладах СНЩС.

Нами встановлено, що оптимальну якість аксіограм частіше фіксували в осіб з одно функціональними розладами з переломами нижньої щелепи у пришийковій ділянці, ніж у осіб з локалізацією переломів у бокових відділах та у ділянці кута нижньої щелепи. Середню якість аксіограм досліджували в однаковій кількості обстежених при серединних переломах та у пришийковій ділянці нижньої щелепи.

Аналіз результатів досліджень показав, що метод електронної аксіографії дозволяє виявити серйозні функціональні порушення у хворих з переломами щелеп різної локалізації СНЩС. При цьому, найбільші зміни СНЩС спостерігали в осіб з локалізацією травматичних уражень у пришийковій ділянці та у межах вінцевого відростка.

Табачнюк Н.В.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАКЛАДКИ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ В
ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ ПРЕНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗУ**

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Метою нашого дослідження стало вивчення динаміки морфологічних перетворень суміжних з зачатком піднижньощелепної слинної залози структур в першому триместрі