

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

проведено профессиональное лечение гиперестезии гелем BiorepairDesensitizingEnamelRepairTreatment, 2 - ToothMousse в течение недели с применением многоцветных кап. После антисептической обработки полости рта, удаления мягкого зубного налета, полировки поверхностей зубов вносили десенситайзеры в каплю в полость рта на 20 минут. Оценку степени гиперестезии осуществляли в баллах. Курс лечения - 7 дней ежедневно.

Результаты. После лечения у пациентов обеих групп отмечалась положительная динамика. Так, в 1 группе – у 7 из 10 пациентов гиперестезия исчезла, у 3-х определялась незначительная чувствительность к холодному. Во 2 группе – у 10 из 11 пациентов гиперестезия исчезла полностью, у одного отмечалась чувствительность к холодному.

Таким образом, реминерализующий гель Biorepair Desensitizing Enamel Repair Treatment и водорастворимый аппликационный профессиональный крем Tooth Mousse могут быть препаратами выбора при лечении пациентов с генерализованной гиперестезией.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КИСЛОУСТОЙЧИВОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

Воронина А.С.

Научный руководитель: д. мед. н., профессор Удод А.А.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
кафедра стоматологии №1, г. Краматорск, Украина*

Восприимчивость эмали зубов к кариесу в значительной степени, как известно, зависит от структурно-функциональной кислотоустойчивости. Тест эмалевой резистентности, предложенный для её определения, проводят на верхних центральных резцах.

Цель – оценка степени информативности определения структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали и её компонентов в зависимости от групповой принадлежности зубов.

Методы. Обследовано 30 человек 12-15 лет, структурно-функциональную кислотоустойчивость эмали зубов у которых определяли по тесту эмалевой резистентности на экваторе вестибулярной поверхности центрального резца, клыка и второго премоляра верхней челюсти (первая точка). Затем с небной поверхности проводили хемостимуляцию пульпы этих зубов гипертоническим раствором хлористого натрия в течение 10 минут, после чего повторяли тест эмалевой резистентности в точке, симметричной первой.

Результаты. Структурно-функциональная кислотоустойчивость эмали в первой точке на резцах составляла $5,03 \pm 0,14$ бала и достоверно ($p < 0,05$) превышала показатели на клыках и премолярах, которые, в свою очередь, друг от друга отличались недостоверно ($p > 0,05$) – $4,68 \pm 0,13$ бала и $4,71 \pm 0,14$ бала соответственно. После проведения хемостимуляции максимальное изменение структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали (почти на 1,5 балла) было зафиксировано на резцах, где её уровень достиг $3,55 \pm 0,09$ бала. Этот показатель достоверно ($p < 0,05$) отличался от такового на клыках ($3,87 \pm 0,06$ бала) и премолярах ($4,06 \pm 0,04$ бала).

Таким образом, быстрое и достоверное изменение кислотоустойчивости эмали в симметричных точках связано с динамикой функционального компонента. Наиболее информативным в этом отношении оказалось исследование, проведенное на резцах.

ВЛИЯНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАЩИТНЫХ ФАКТОРОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

Гальметдинова Н.Р., Юсифова М.И., Романенко Е.Г., к.мед.н, ассистент

ГУ “Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины”, кафедра детской стоматологии

Оксид азота (NO) и его метаболиты способны оказывать как повреждающие, так и защитные воздействия на слизистую оболочку, которые во многом зависят от концентраций

этого соединения. Подобное действие метаболиты азота должны оказывать на ткани полости рта, однако эти данные требуют дополнительного изучения.

Цель работы: изучить влияние взаимодействия неспецифических защитных факторов ротовой жидкости на состояние тканей пародонта у детей.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 76 школьников, которые пребывали на лечении в гастроэнтерологическом отделении. Гликопротеины из слюны выделяли 20% раствором сульфосалициловой кислоты. Уровень общих гликопротеинов в ротовой жидкости определяли спектрофотометрическим методом с реактивом Фолина. Нитратредуктазную активность слюны определяли по методике В.А.Храмова. Сумму стабильных метаболитов NO в ротовой жидкости определяли спектрофотометрическим методом с реактивом Грисса.

Результаты и выводы. В результате исследования установлено, что фоновый уровень стабильных метаболитов NO в ротовой жидкости здоровых детей и детей с гастродуоденальной патологией находился в прямой зависимости от активности нитратредуктазы. Наиболее высокий уровень гликопротеинов регистрировался у соматически здоровых детей с лёгкой степенью гингивита. У здоровых детей со средней тяжестью воспалительного процесса уровень гликопротеинов снижался. Дальнейшее снижение уровня гликопротеинов в ротовой жидкости детей с гастродуоденальной патологией можно объяснить истощением их синтеза в результате хронического заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Высокий уровень нитратредуктазы в ротовой жидкости благоприятно отражается на состоянии тканей пародонта и способствует синтезу гликопротеинов, обеспечивающих защиту и регенерацию слизистой оболочки десны.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ РЕНТГНЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЛОР-ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ

Густов В.В.

Научный руководитель: Курчанинова М.Г. к.м.н, доцент, зав.кафедрой стоматологии №2 ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия МЗ РФ, Иваново, Россия

При ротовом дыхании формируется «аденоидный» тип лица, готическое небо, узкая верхняя челюсть, деформация нижнего зубного ряда, блокировка нижней челюсти в дистальном положении, развивается мышечный дисбаланс, асимметричный рост правой и левой половин лица, дисфункция ВНЧС, шея смещается вперед, нагрузка на позвоночник увеличивается.

Цель работы - изучить распространённость рентгенологических признаков ЛОР патологии у детей при различных аномалиях окклюзии.

Материалы. Проведено анкетирование, осмотр и анализ телерентгенограмм головы в боковой проекции у 238 детей. Первую группу составили дети 6-9 лет (42 мальчика и 86 девочек), вторую - 10-12 лет (34 мальчика и 76 девочек). Изучали вид окклюзии, скелетный класс по Энглу, тип росталицевого скелета и наклон резцов.

Результаты. Среди первой группы детей распространённость ЛОР патологии (по данным телерентгенограмм) составляет 85,94%, из них 1 степень сужения дыхательных путей в 58,18% случаев, 2-3 степень - 41,82%.

Среди обследованных второй группы распространённость ЛОР патологии составляет 73,64%, из них 1 степень сужения дыхательных путей в 74,07% случаев, 2-3 степень - 25,93%.

В первой и второй возрастной группе преобладает II скелетный класс окклюзии (65,62% и 65,45% соответственно). При этом классе ЛОР-патология выявлена у 86,90% детей 6-9 лет и у 73,61% 10-12 лет.

У пациентов с ЛОР-патологией превалирует гипердивергентный тип роста лицевого скелета - 43,64% и 43,21% соответственно первой и второй группы. В первой группе обследованных преобладает ретроклинация резцов, а во второй - проклинация.