Караван Я.Р.

ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ 3-D КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ ПРИ НАДАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВАГІТНИМ ЖІНКАМ

Кафедра ортопедичної стоматології
Буковинський державний медичний університет

3-D конусно-променева комп'ютерна томографія в останнє десятиліття стала одним з основних видів діагностики у пацієнтів, які потребують терапевтичної, ортодонтичної чи ортопедичної стоматологічної допомоги.

Основні переваги 3-D комп'ютерної томографії порівнюючи з іншими: дослідження повністю сканує об'єкт у 3-D просторі, а при стандартній рентгенографії (прицільний знімок або ортопантомограма) проектується лише площинне зображення об'єкта; якість дослідження набагато вища, чітко видно кожен крок через який здійснюються зрізи; променеве навантаження незрівнянно менше. У процесі дослідження черепа на спіральному томографі пацієнт отримує дозу не менше 400 мікрозивертів, тоді як на конусно - променевому не більше 50 мкЗв (для порівняння при плівковій ортопантомограмі - ті ж 50 мкЗв). Пацієнт не повинен отримувати променеве навантаження, що перевищує 1 Зіверт на рік.

Метою було обґрунтувати лікувально-профілактичну перевагу 3D променевої томографії на підставі щоденного використання у практиці лікаря-стоматолога, враховуючи категоричну заборону використання у жінок у період вагітності прицільних знімків, ортопантомограми та 3-D конусно-променевої комп'ютерної томографії. Завданням роботи було показати ефективність лікувально-профілактичного протоколу для перспективного використання методу конусно-променевої томографії у наданні повноцінної спеціалізованої стоматологічної допомоги пацієнтам жіночої статі в період вагітності.

Спеціальні комп'ютерні програми дозволяють лікарю стоматологу самостійно обробляти дослідження, зроблене на конусно-променевому КТ, без помилок вимірюючи всілякі розміри, щільність кісткової тканини та ін. 3-D рентгенівське зображення зберігається на комп'ютері або на будь-якому носії, що дозволяє використовувати його в будь-якій клініці. Безперечно, остання перевага конусно-променевої комп'ютерної томографії, як методу рентгенодіагностики, дає змогу лікарям стоматологам застосовувати її у стоматологічній практиці як лікувально-профілактичний засіб надання повноцінної спеціалізованої стоматологічної допомоги пацієнткам під час вагітності. За останні п'ять років на первинному прийомі в стоматологічному кабінеті надано допомогу 26 жінкам у період вагітності. Це період, коли використовувати в клінічній практиці методи електроодонтодіагностики та рентгенодіагностики заборонені. У 23 випадках пацієнткам попередньо, у віці 19-24 років, було проведено 3-D конусно-променеву комп'ютерну томографію, зображення якої зберігали на комп'ютері або CD-диску, що дозволило використовувати її у практиці лікаря-стоматолога у віддалені терміни.

Отже, вищезазначені дані показують, щодо попередньо проведена 3-D конусно-променева комп'ютерна томографія дає лікувально-профілактичну перевагу у часовому розрішенні щодо перспективного використання її у стоматологічній практиці для надання повноцінної спеціалізованої стоматологічної допомоги пацієнткам у період вагітності.

Кіцак Т.С.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра стоматології дитячого віку
Буковинський державний медичний університет

Хронічне порушення тиреоїдного статусу, безумовно, знаходить своє відображення у перебігу основних стоматологічних захворювань, що неможливо не враховувати на етапах діагностики та лікування. Тому проблема розробки нових адекватних методів патогенетичної

корекції захворювань тканин пародонта в дітей із супутньою патологією щитоподібної залози є актуальною, особливо в йоддефіцитних регіонах, де відсоток ураження та ступінь тяжкості пародонтопатій значно вищий.

Метою нашого дослідження було обгрунтувати доцільність застосування препаратів пробіотичної дії в комплексі лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей із тиреопатологією. Для цього нами було проведено лікування та динамічне спостереження за дітьми із хронічним катаральним гінгівітом легкого та середнього ступеня тяжкості та супутнім діагнозом дифузний нетоксичний зоб. У дітей групи порівняння лікування проводили загальноприйнятим методом, а в основній групі додатково використано лікування, що включає в себе комплексний вітамінно-мінеральний препарат та пробіотик для нормалізації мікробіоценозу ротової порожнини дітей.

Клініко-параклінічне спостереження за дітьми під час лікування та впродовж 1 року виявило достатньо високу ефективність запропонованого методу. Так, встановлено скорочення термінів лікування до (4,46±0,27) днів у дітей із легким ступенем тяжкості ХКГ та (6,62±0,18) днів - у групі з середнім ступенем проти (8,00±0,36) та (9,62±0,40) днів у дітей підгруп порівняння ($p<0,05$); зменшення кількості рецидивів захворювання у 2-3 рази та збільшення термінів ремісії до півроку.

Одержані результати дають підстави рекомендувати застосування даних препаратів з метою корекції метаболізму та захисних механізмів ротової порожнини при запальних захворюваннях тканин пародонта в дітей, зокрема при дифузному нетоксичному зобі. Враховуючи терміни рецидивів у групах спостереження, рекомендується проводити повторні лікувально-профілактичні курси з частотою 1 раз на півроку.

Кіюн І. Д.

ІНДЕКСНА ОЦІНКАТКАНИН ТКАНИН ПАРОДОНТА В ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет

Для сучасної ортодонтії вік не є перешкодою для початку виправлення зубощелепної патології. Однак після фіксації брекетів в порожнині рота з’являються ділянки, що сприяють додатковому накопиченню зубного нальоту, підвищується активність мікроорганізмів, продукти життєдіяльності яких руйнують емаль, погіршується процес самоочищення, так як повноцінне жування ускладнено. Всі ці фактори підвищують ризик пошкодження емалі каріозним процесом і сприяють розвитку захворювання тканин пародонта.

Метою дослідження було оцінити та дослідити інтенсифікацію запальних процесів тканин пародонта за допомогою показників гігієнічних та пародонтальних індексів у хворих на хронічний катаральний гінгівіт (ХКГ), що виник на фоні лікування ортодонтичних пацієнтів різних вікових груп за допомогою незнімної техніки - брекет системи (БС). Обстежено 77 пацієнтів віком від 14 до 34 років, у яких на фоні проведеного ортодонтичного лікування БС розвинувся ХКГ. Обидві групи були перемішані за віком, статтю та ступенем тяжкості ХКГ. Форму і ступінь тяжкості ХКГ оцінювали згідно з класифікацією М.Ф. Данилевського. Із метою об’єктивної оцінки стану тканин пародонта проведено визначення стану гігієни РП за допомогою спрощеного індексу OHI-S за Green-Vermillion та індексу Федорова-Володкіної,а також пародонтального індексу РМА.

Аналіз отриманих даних показав, що у хворих на ХКГ I ступеня тяжкості значення індексу OHI-S на момент першого обстеження було високим і 2,23 раза перевищувало норму ($p<0,001$), що дозволило нам оцінити гігієну ротової порожнини (РП), як незадовільну. У хворих на ХКГ II ступеня тяжкості цей показник до початку лікування був вищим, ніж у хворих на ХКГ I ступеня тяжкості і складав у середньому 2,99±0,05 бала, що в 3,00 раза вище норми ($p<0,001$) і свідчить також про поганий стан гігієни РП. Різниця між абсолютними показниками індексу OHI-S у хворих на ХКГ I та II ступеня тяжкості до початку лікування становила 25,42% ($p<0,05$). Середнє значення індексу гігієни ФедороваВолодкіної на початку