

Між тим, незалежно від періоду обстеження, показники КПВ+кп та КПВ у хворих дітей коливалися без статистично достовірної різниці.

Висновок. Проведені нами дослідження стоматологічного статусу у дітей зі злоякісними пухлинами, які отримували цитостатичні препарати, виявили зміни індексів Green-Vermillion, PMA, PBI та дозволили встановити їх залежність від кількості проведених курсів хіміотерапії і визначити їх прояв у вигляді погіршення гігієни та посилення ознак запалення в пародонті. Таким чином, з'ясовано, що визначені зміни виникають за рахунок токсичного впливу протипухлинних препаратів та потребують відповідної корекції.

КЛІНІКО-ГЕНЕТИЧНЕ ТА МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ УТВОРЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

CLINICAL, GENETIC, MORPHOLOGICAL BACKGROUND PREVENTION OF POSTOPERATIVE PATHOLOGICAL HEAD AND NECK SCAR

Shabanov E.R., Assist. Prof. Skripnik V.M., M.D.

***ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї***

Патологічні рубці голови та шиї формують косметичні дефекти, які тяжко переносять пацієнти в психоемоційному плані. Дана проблема виходить за межі медичної науки і вважається медико-соціальною, так як наявність рубців впливає на якість життя та розвиток депресивних станів і неврозів у цієї групи хворих. Розробка та удосконалення алгоритму профілактичних заходів є актуальною проблемою і зараз далеко від її вирішення.

Мета роботи: розробка оптимального методу профілактики післяопераційних патологічних рубців у хворих, які схильні до їх утворення.

Методи дослідження: клінічні, генетичні, морфологічні та імуногістохімічні дослідження.

Наукова новизна. Вперше визначена роль асоціації поліморфних варіантів гену еластину у обґрунтуванні схильності до утворення патологічних рубців. Вперше надано гістологічну та імуногістохімічну характеристику рубцевозміненої шкіри у пацієнтів з різним ступенем схильності до утворення патологічних рубців. Вперше встановлено динаміку клінічних змін утворення рубцевозмінених тканин у пацієнтів з різними формами поліморфізму еластину.

Результати досліджень: При вивченні динаміки клінічних змін встановлено, що при застосуванні профілактики, у хворих з виявленим поліморфізмом гену еластину, найбільш позитивна динаміка спостерігається у параметра П2 – консистенція рубця, особливо після 3 місяців профілактичних заходів. Найбільш повільно змінювався показник П4 – чутливість рубця з 3 по 9 місяць профілактики. Зміна параметру П1 – тип рубця свідчить про погіршення цього показника між 6 та 9 місяцем профілактики, але суттєвим зменшенням після 3 етапу. Показник П5 – площа рубця, який суттєво зменшився з 3 по 6 місяць профілактики після якого параметр залишався незмінний. Достовірно зменшився параметр П3 – колір рубця.

Аналіз алельних частот показав, що алель G достовірно частіше зустрічалася в групі хворих, що схильні до утворення патологічних рубців. Нами виявлено достовірну залежність між наявністю поліморфного алеля G та підвищеним ризиком утворення патологічних рубців.

Імуногістохімічне вивчення гістологічних зрізів рубців у хворих з виявленим поліморфізмом гену еластину із застосуванням маркерів встановило, що в епітелії виявляються клітини, які на своїй поверхні експресують до маркера CD 3 та CD 68 і відповідно є інтраепітеліальними Т-лімфоцитами і макрофагами та до маркера Ki 67, що підтвердило значну проліферативну активність фібробластів

Висновок: таким чином, аналіз динаміки клінічних змін параметрів, що характеризують утворення рубцевозмінених тканин показав, що всі вони досягають зниження після запропонованого нами методу профілактики.

СТАТИСТИКА ОСЛОЖНЁННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ

STATISTICS OF THE LOWER THIRD MOLARS COMPLICATED ERUPTIONS

Veropotvelian S.S., Assist. Prof. Akhmerov V. D., M.D.

***ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї***

В последние годы хирургу-стоматологу на амбулаторном приёме довольно часто приходится иметь дело с воспалительными осложнениями, сопровождающими затруднённое прорезывание нижних третьих моляров. Как правило, такие осложнения имеют место при дистопии и ретенции зубов. В большинстве случаев лечение состоит в хирургическом вмешательстве по поводу перикоронита и удалении зуба, что нередко сопряжено с техническими трудностями и значительной операционной травмой (атипичное удаление)

Целью нашего исследования явилось получение цифрового материала относительно встречаемости дистопии и ретенции нижних третьих моляров у лиц молодого возраста и анализа этих данных.

Материалы и методы. Нами проведён профилактический осмотр полости рта у 435 студентов Украинской медицинской стоматологической академии и 527 призывников. Возраст обследованных составил от 18 до 27 лет. Женщин было 291 (30,2%), мужчин – 671 (69,8%). При фиксации результатов осмотра учитывались следующие моменты: пол, возраст, данные анамнеза о прорезывании нижних третьих моляров, наличие и положение их зубном ряду. При сборе анамнеза выяснили наличие в прошлом воспалительных явлений при прорезывании зуба (боли, ограничение открывания рта, боль при глотании), характер проведенного лечения. При отсутствии зуба в зубном ряду выяснили, был ли он ранее удалён, проводилась ли диагностическая рентгенография нижней челюсти. Математическая обработка полученных данных проводилась методом процентного сравнения.

Результаты и их обсуждения. Дистопия нижнего третьего моляра (расположение: щёчное, язычное, горизонтальное, проксимальное, дистальное) имело место у 488 обследованных (50,7%), полная или частичная ретенция – у 70 (7,3%). Односторонняя дистопия отмечена у 163 человек (16,9%), двусторонняя – у 325 (33,8%), односторонняя ретенция – у 33 обследованных (3,4%), двусторонняя – у 37 (3,9%). Дистопированные зубы имели проксимальное положение у 176 человек (18,2%), дистальное – у 68 человек (7,0%), щёчное – у 112 (11,6%), язычное – у 131 человека (13,9%). Воспалительные явления в анамнезе в виде перикоронита, ретромолярного периостита, абсцесса при прорезывании нижних третьих моляров отмечали 756 человек (78,6%), удаление нижних третьих моляров по поводу их ретенции или дистопии отмечали в анамнезе 404 (42,0%).

Выводы. Среди лиц молодого возраста дистопия и ретенция нижних третьих моляров являются достаточно широко распространённой патологией их прорезывания (до 58,0%) и имеют тенденцию к нарастанию. Операция удаления ретенированных и дистопированных третьих нижних моляров является одним из массовых вмешательств в амбулаторной хирургии полости рта и довольно часто сопровождается развитием воспалительных осложнений. Одним из перспективных направлений снижения риска таких осложнений может стать разработка щадящих методик атипичного удаления нижнего третьего моляра.