

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2014

3. Доля случаев травм зубов, полученных в детском саду, школе и дома составляет 47% от общего числа травм и указывает на недостаточный контроль со стороны воспитателей, учителей и родителей за дошкольниками и младшими школьниками.

4. Определена необходимость составления и внедрения в практику рекомендаций по профилактике травм зубов у детей (в организованных группах детского сада и школы, при занятии спортом и в быту).

Литература:

1. Виноградова Т.Ф. (ред.). Стоматология детского возраста / под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М.: Медицина, 1987. – 515 с.

2. Камерон А. (ред.). Справочник по детской стоматологии / под редакцией А. Камерона, Р. Уидмера. – М.: Мпресс-информ, 2010. – 350 с.

3. Терехова, Т.Н. Травматические повреждения твердых тканей зубов у детей /Т.Н. Терехова, К.А. Горбачёва // Соврем. стоматология. – 2006. – №1. – С. 22–28.

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИНТОВЫХ ОДНОЭТАПНЫХ МИНИ-ИМПЛАНТАТОВ RADIX

Пышняк И.А., Кабанова А.А., Стельмаченок С.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. К сожалению, тенденции к уменьшению травматических повреждений челюстно-лицевой области за последние годы не наблюдается, что обуславливает значительное количество пациентов с переломами костей лица в повседневной практике врача-стоматолога-хирурга как стационарного, так и поликлинического профиля [1].

В настоящее время большинство хирургов-стоматологов выступают за соблюдение строгих, научно обоснованных и предельно индивидуализированных показаний при выборе как консервативного, так и хирургического способов лечения переломов нижней челюсти [2].

Наряду с традиционными методиками лечения переломов челюстей в последнее время применяется межчелюстная фиксация с использованием ортодонтических мини-имплантатов, что значительно упрощает иммобилизацию и облегчает пациенту проведение гигиенических процедур.

Цель. Изучить эффективность применения мини-имплантатов Radix при лечении травматических переломов нижней челюсти.

Материал и методы. В исследование были включены шесть пациентов, находящихся на стационарном лечении в стоматологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» в период сентябрь-октябрь 2013г. В работе использованы ортодонтические мини-имплантаты Radix-Mini (ООО «Проекция», Минск, Беларусь).

У двух пациентов диагностирован травматический двусторонний открытый полный ангулярный перелом нижней челюсти, у одного - травматический односторонний открытый полный ангулярный перелом нижней челюсти, и у трех – травматический открытый полный центральный перелом нижней челюсти. Во всех случаях смещение отломков было незначительным. У пятерых пациентов наличие должного количества зубов-антагонистов позволило добиться фиксации прикуса следующим образом. После обработки операционного поля антисептиками проводилась местная инфильтрационная анестезия 4% раствором Артикаина. Далее проводились четыре разреза слизистой оболочки до кости с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка верхней и нижней челюстей по переходной складке

длиной 3-4мм, между верхушками корней бокового резца и клыка с каждой стороны соответственно. С помощью портативной бормашины перфорировалась наружная кортикальная пластинка челюстей. В полученные отверстия устанавливались мини-имплантаты Radix и ввинчивались отверткой. Резиновые кольца перекидывались через верхний и нижний имплантат каждой стороны, фиксируя нижнюю челюсть в положение прикуса.

У одного пациента определена частичная вторичная адентия верхней и нижней челюсти. В данном случае имплантаты устанавливались только лишь на нижней челюсти, отступя 1,5 см от линии перелома в центральном отделе. Резиновая тяга и теменная подбородочная повязка обеспечили удовлетворительную иммобилизацию нижней челюсти. Всем пациентам назначались антибиотики, анальгетики, физиолечение.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования определено, что использование мини-имплантатов Radix менее травматично по сравнению с операцией остеосинтеза. При этом послеоперационных осложнений выявлено не было, а фиксация прикуса была стабильной. Кроме этого, значительно облегчалась гигиена полости рта. Через 3 - 4 суток после операции пациенты были выписаны на амбулаторное лечение. Извлечение ортодонтических мини-имплантатов Radix-Mini осуществлялось через четыре недели под инфильтрационной анестезией. Во время осмотра выявлена хорошая консолидация отломков, воспалительных явлений не наблюдалось.

Выводы. Таким образом, можно рекомендовать к использованию ортодонтические мини-имплантаты Radix-Mini для лечения неосложненных одиночных переломов нижней челюсти без смещения или с незначительным смещением отломков, как в стационаре, так и на амбулаторном приеме. Имплантаты Radix-Mini небольших размеров, что важно для гигиены полости рта, прочны, доступны, просты в использовании. Операция фиксации отломков с их использованием технически проста, не требует сложного оборудования и больших временных затрат, тем не менее, данная методика достаточно эффективна и позволяет достичь хорошей консолидации.

Литература:

1. Бернадский, Ю. И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области / Ю.И.

Бернадский. – Киев: Вища школа. - 1999. - 456 с.

2. Робустова, Т.Г. Хирургическая стоматология / Т.Г. Робустова. – М.: Медицина, 2003. – 504 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самарина Т.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Рациональное питание детей первого года жизни является определяющим в его гармоничном росте и развитии. Идеальным продуктом для вскармливания детей первого года жизни является материнское молоко. Однако распространенность грудного вскармливания в Беларуси невелика.

По данным Белстата за 2012 год исключительно на грудном вскармливании находились 32% детей в возрасте до 1 месяца; в возрасте 2-3 месяцев - 24% детей; в возрасте 4-5 месяцев - 4% детей; в возрасте 6 месяцев - 19% детей; продолжение грудного вскармливания в возрасте до 1 года составило 27,9%; до 2-х лет - 11,5% [1].

Нарушения в питании детей первого года жизни программируют риск развития ряда заболеваний, в том числе раннего детского кариеса в последующие годы (Е.В. Левин, 2006).

Кариес – это многофакторный патологический процесс, развивающийся под действием общих и местных кариесогенных факторов. Однако у детей первых лет жизни на состояние молочных зубов влияет, в первую очередь, вид вскармливания и его продолжительность.

Во многих странах мир и под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) реализуются программы поддержки и поощрения грудного вскармливания младенцев. ВОЗ/ЮНИСЕФ рекомендуют: исключительно грудное вскармливание детей (ИГВ) в течение шести и более месяцев; кормление ребенка по требованию; частичное грудное вскармливание детей до 2-3 лет [3].

В то же время, до сих пор нет однозначного мнения о значении исключительно грудного вскармливания, а также длительного, более года,

грудного вскармливания для здоровья зубов ребенка (Azevedo T.D. и соавт., 2005; van Palenstein Helderman W.H. и соавт., 2006) [2].

Цель. Изучить эпидемиологию кариеса у детей раннего возраста в зависимости от продолжительности грудного вскармливания. Дать оценку влияния продолжительности грудного вскармливания на его распространенность, интенсивность, активность.

Материал и методы. Работа выполнена на базе УО «Городской центр развития ребенка №3» Первомайского района г. Витебска. За период с сентября 2010 года по май 2013 года было проведено эпидемиологическое обследование 107 детей в возрасте 3 лет. Результаты обследования вносились в карту стоматологического обследования, разработанную на кафедре стоматологии детского возраста. Данные о раннем постнатальном анамнезе получены при анализе «Историй развития ребенка» (уч.ф. № 112-у).

Результаты и обсуждение. При изучении распространенности грудного вскармливания у обследованных детей в возрасте 3 лет УО «Городской центр развития ребенка №3» Первомайского района г. Витебска установлено, что из 107 обследованных, 76 детей (71%) находились на грудном вскармливании разной продолжительности (таблица 1).

Результаты эпидемиологического обследования детей в зависимости от продолжительности грудного вскармливания представлены в таблице 2.

Выводы.

1. Продолжительность грудного вскармливания до 1 года среди обследованных детей составила 26,3%, что на 1,6% ниже среднестатистических данных в Беларуси.

Таблица 1. Продолжительность грудного вскармливания обследованных детей

| Количество обследованных детей | Грудное вскармливание | | | |
|--------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|
| | до 3 месяцев | до 6 месяцев | до 12 месяцев | до 2 лет |
| 76 детей (71%) | 20 детей (26,3%) | 28 детей (36,8%) | 20 детей (26,3%) | 8 детей (10,5%) |

Таблица 2. Эпидемиологические показатели обследованных детей в зависимости от продолжительности грудного вскармливания

| Эпидемиологические показатели | Продолжительность грудного вскармливания | | | |
|------------------------------------|--|--------------|---------------|-----------------|
| | до 3 месяцев | до 6 месяцев | до 12 месяцев | до 2 лет |
| Распространенность кариеса зубов | 60% (низкая) | 68% (низкая) | 35% (низкая) | 87,5% (средняя) |
| Интенсивность кариеса зубов (кпуз) | 2,25 | 2,2 | 1,4 | 5,0 |
| Активность кариеса зубов | средняя | средняя | низкая | очень высокая |
| Индекс налета PLI | 0,93 | 1,1 | 0,6 | 1,3 |