

У 2 больных КТ исследование проведено как при поступлении в стационар, так и перед проведением следующего оперативного вмешательства в связи с дальнейшим распространением воспалительного процесса в средостение при наличии выраженной интоксикации. КТ диагнозы не совпадали, было подтверждено распространение воспалительного процесса в средостение. Анализируя информативность КТ обследования нами были установлены диагнозы переднего и заднего медиастенитов.

Учитывая то, что 6 больных не были КТ обследованы при поступлении, то им был проведен рентгенологический контроль ОГК в динамике лечения ОГЗ ЧЛО. Одному больному было ургентно проведено дообследование, а именно, КТ исследование органов грудной полости. Диагноз медиастенита подтвержден и проведено соответствующее оперативное лечение.

Установлено, что диагнозы клинический (а также операционный) и рентгенологический (КТ) практически совпадают в термин до 3 часов. Следовательно, оперативное лечение ОГЗ ЧЛО должно быть проведено именно в это время.

При невозможности хирургического вмешательства в этот временной промежуток возрастает вероятность несовпадения данных КТ с клинической картиной флегмонозного процесса. Поэтому можно избежать дополнительных сложностей в диагностике, определившись с временными приоритетами проведения оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии.

Выводы

Таким образом, в общей структуре флегмон шеи доминируют прогрессирующие обширные гнойно-воспалительные процессы. Своевременная постановка диагноза и раннее начало лечения позволяют улучшить отдалённые результаты. Основным видом лечения является оперативное вмешательство, проводимое в первые часы после госпитализации. Объём оперативного вмешательства должен соответствовать объёму и характеру гнойно-воспалительного процесса.

Диагностика и лечение одонтогенными гнойными заболеваниями челюстно-лицевой области, медиастенита часто выходит за рамки компетенции только челюстно-лицевого хирурга и приобретает значимость для ряда специалистов: общих и торакальных хирургов, оториноларингологов, реаниматологов.

Смаглюк¹Л.В. , Сидоренко² А.Ю, Ляховська¹А.В.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНДЕКСУ ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ З УРАХУВАННЯМ СОМАТИЧНОГО СТАНУ

1. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія».

2. Запорізький державний медичний університет.

За частотою серед основних стоматологічних захворювань зубо-щелепні аномалії займають друге місце після карієсу. При вивченні поширеності зубо-щелепних аномалій, як правило, реєструється лише факт їхньої наявності, що не дає повної картини даної проблеми, не відображає ступеня тяжкості аномалії та потреби у лікуванні. Індeksi потреби ортодонтичного лікування, створені в 1970-х роках, були часткою індексів оклюзії, показували наскільки положення зубів відхилено від норми і застосовувалися для введення епідеміологічної статистики. Індeksi потреби в ортодонтичному лікуванні повинні використовуватися для зменшення суб'єктивізму у постановці діагнозу, визначенні ступеню тяжкості зубо-щелепних аномалій та для об'єктивної оцінки результатів лікування.

Метою роботи була розробка ефективного індeksu визначення потреби в ортодонтичному лікуванні з урахуванням несприятливого впливу загально-соматичних захворювань на ортодонтичне лікування.

Ефективний індекс повинен бути достовірним і обґрунтованим. Обґрунтованість індeksu означає, що індекс повинен чітко визначати людей, які не потребують ортодонтичного втручання (специфічність) і які потребують лікування (чутливість). Індекс повинен бути швидким і простим у використанні, адаптованим до наявних категорій зубо-щелепних аномалій, прийнятним до культурних норм та в повному обсязі відображати стан щелепно-лицьової ділянки та ступінь важкості патологічних станів, враховуючи морфологічні, естетичні та функціональні параметри, а також загальний соматичний стан людини.

Запропонований індекс визначення потреби в ортодонтичному лікуванні містить бальну оцінку морфологічного стану зубо-щелепної системи (аномалії зубів, аномалії положення зубів, аномалії зубних рядів, аномалії прикусу); функціонального стану: функції мовлення, жування, ковтання, змикання губ, рухів нижньої щелепи та естетичного стану на макро-, міні-, та макрорівні. В даному індексі враховуються захворювання дихальної, серцево-судинної, ендокринної, травної, статевої систем, опорно-рухового апарату та конституційний тип обстежених. Загальну оцінку індeksu потреби в ортодонтичному лікуванні визначають за запропонованою схемою, в якій сумуються бали визначених аномалій та визначається загальний індекс потреби в ортодонтичному лікуванні.

Отже, індекс визначення потреби в ортодонтичному лікуванні є комплексний, що дає можливість у повному обсязі оцінити стан зубо-щелепної ділянки до, протягом та після ортодонтичного лікування.

СУБ'ЄКТИВНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ХВОРИХ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ НА НИЖНІЙ ЩЕЛЕПІ

Сапальов С. О.

Запорізький державний медичний університет