

альной гигиены и этиологии болезней периодонта. Стоматологи не доводят до пациентов информацию о причинах заболеваний и методах их профилактики, с этим связан низкий уровень грамотности населения по этим вопросам. Поэтому врачам-стоматологам необходимо более внимательно относиться к составлению плана лечения периодонта, а так же к вопросам профилактики и мотивации.

#### **Литература**

1. Леус П.А. Коммунальная стоматология. –Мн.,1997, -с.242.
2. Carranza F.A , Newman M.G. Clinical Periodontology. 8-th edition. Saunders, Philadelphia, 1994. –1174р.
3. Goodman, Gilman's. The Pharmacological basis of Therapeutics. 9-th ed. / Joel G. Hardman, A. Goodman, L.E. Limbirt. – 1996. – P.1027-1174.
4. People at risk for periodontitis / J. of Periodontol. – 1994. – Vol.65,Suppl.5.

## **УДЛИНЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ АППАРАТАМИ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ**

*Д.В. Букач*

Научный руководитель - к.м.н., доцент *С.И. Киричек*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

В настоящее время наряду с костно-пластическим методом восстановления длины конечности используется внеочаговый чрезкостный остеосинтез. Тема нашего исследования - показать эффективность последнего.

Под нашим наблюдением находились 17 больных с укорочением верхних и нижних конечностей различной этиологии. Лиц женского пола было 3, мужского – 14 в возрасте от 4 до 57 лет. Врождённые укорочения наблюдались у 3, приобретённые - у 14. Причиной приобретённых укорочений явились: пупочный сепсис с гематогенным остеомиелитом (2), перенесённый полиомиелит (2), открытые переломы костей конечностей, приведшие к инфицированному несращению с дефектом кости (10).

По локализации укорочения конечностей распределились следующим образом: укорочение плеча – 1 (вследствие гематогенного остеомиелита); укорочение бедра – 4 (в 1 случае - врождённое, в 1 – вследствие остеомиелита, ещё в 2 - вследствие перенесённого полиомиелита), укорочение голени – 12 (врождённые – 2; после травматического остеомиелита с дефектами кости – 10).

Величина укорочения конечностей у наблюдаемых больных была от 4 до 10 см.

Удлинение костей конечностей проводилось методом дистракционного остеосинтеза с помощью аппаратов внешней фиксации. Использовались спицевые (15) и спице-стержневые (2) аппараты. При укорочениях неинфекционной этиологии выполнялась остеотомия кости и дистракция. У больных с укорочением инфекционной этиологии выполнялась некрэктомия и компрессионный остеосинтез в инфекционном очаге. В неинфицированном очаге выполняли кортикотомию и дистракционный остеосинтез, т.е. применялся бифокальный остеосинтез.

Дистракция в области намечаемого удлинения проводилась после стихания болей на 3-5 день и выполнялась 2 раза в сутки по 0,5 мм. Фиксация сегмента конечности аппаратом внешней фиксации в большинстве случаев проводилась до полного сращения в области перелома (резекции или дефекта) и полной оссификации регенерата, что позволяло заниматься разработкой движений в смежных суставах конечности.

У 4 больных произошло воспаление мягких тканей в области проведения спиц. В этих случаях аппарат был снят и наложена циркулярная гипсовая повязка до полного сращения.

Во всех случаях были получены хорошие анатомические и функциональные результаты: длина конечности восстановлена, объём движений в близлежащих суставах сохранён.

**Выводы:**

1. Основной причиной укорочения конечностей являются перенесённые заболевания и травмы.
2. В большинстве случаев к укорочению нижней конечности приводят открытые переломы голени и их инфицированное несращение.

3. При укорочении нижней конечности, обусловленном инфицированным несращением, методом выбора является билочальный остеосинтез аппаратами внешней фиксации.

4. Применение аппаратов внешней фиксации позволяет достигать необходимой длины конечности с сохранением движений в близлежащих суставах.

## НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О СОСТОЯНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ-РАДИОМОНТАЖНИЦАМИ

*Ж.М. Бурак*

Научный руководитель – д.м.н., профессор *Т.Н. Терехова*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

Одной из групп риска развития стоматологической патологии среди детского населения Республики Беларусь являются дети женщин, занятых на промышленном производстве.

Целью данной работы явилось изучение некоторых характеристик стоматологического статуса детей, рожденных женщинами-радиомонтажницами.

Материал и методы исследования. Было обследовано 32 ребенка в возрасте от 6 до 14 лет, рожденных женщинами-радиомонтажницами различных промышленных предприятий города Минска. Обследование проводилось в стоматологическом кабинете, при хорошем освещении с использованием стандартного набора стоматологических инструментов. У детей определялась распространенность кариеса зубов, интенсивность кариеса зубов с использованием индексов КПУ, кпу и УИК, уровень гигиены полости рта с использованием индекса ОНI-s, наличие элементов поражения слизистой оболочки полости рта и кожи губ и приротовой области, а также нарушение архитектоники мягких тканей полости рта и соотношение зубов и зубных рядов. Данные обследования заносились в специально разработанные карты. Результаты были обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Результаты исследования. При анализе гигиены полости рта было выявлено, что хорошую гигиену полости рта не поддерживал никто из обследованных, удовлетворительная гигиена полости рта отмечалась у  $31,25\% \pm 16,72\%$  (10 детей) обследованных, а неудовлетворительная у  $59,38\% \pm 17,71\%$  (19 детей). Плохая гигиена полости рта была обнаружена у  $9,38\%$  (3 ребенка) обследованных. Среднее значение индекса ОНI-s среди обследованных детей составило  $1,80 \pm 0,60$ , что свидетельствует о неудовлетворительной гигиене полости рта среди детей исследуемой группы.

При изучении распространенности кариеса зубов среди детей радиомонтажниц было установлено, что только  $3,13\%$  детей (1 ребенок) были свободны от кариеса постоянных зубов. Среди 27 обследованных детей, имеющих смешанный прикус, кариес временных зубов был отмечен у всех 27 (100%). Следовательно, можно говорить о высокой распространенности кариеса как постоянных, так и временных зубов среди детей исследуемой группы.

Анализ уровня интенсивности кариеса зубов у детей, рожденных женщинами-радиомонтажницами, показал, что большинство обследованных –  $59,38\% \pm 17,71\%$  (19 детей) – имеют высокую и очень высокую интенсивность кариеса зубов. У  $25,00\% \pm 15,62\%$  (8 детей) обследованных был зарегистрирован средний, и у  $15,62\%$  (5 детей) – низкий уровень интенсивности кариеса зубов. Среднее значение индекса УИК среди детей в возрасте 6-8 лет составило  $1,14 \pm 0,79$ , а в возрасте 9-14 лет –  $0,72 \pm 0,61$ , что соответствует высокой активности кариеса.

При изучении соотношения зубов и зубных рядов у обследованных детей было выявлено, что только у  $46,88\% \pm 17,99\%$  (15 детей) определялось нейтральное соотношение клыков и первых моляров. Установлено, что у достаточно значимой доли обследованных –  $40,63\% \pm 17,71\%$  (13 детей) – состояние функций дыхания и глотания не соответствует возрасту.

При осмотре слизистой оболочки полости рта и губ различные элементы поражения были зарегистрированы у  $87,50\% \pm 11,93\%$  (28 детей) обследованных.

Изучение архитектоники полости рта детей, рожденных от женщин-радиомонтажниц, показало, что короткая уздечка верхней губы или состояние после ее пластики наблюдалось у  $31,25\% \pm 16,72\%$  (10 детей) обследованных, короткая уздечка нижней губы и/или мелкое пред-