

4. Дрогомирецька М.С. Состояние ортодонтической помощи в Украине и перспективы развития / М.С. Драгомирецька // Стоматолог. – 2007. – №8. – С.611.
5. Rix D., Foley T.F, Mamandras A. Comparison of bond strength of three adhesives: composite resin, hybrid GIC, and glass-filled GIC. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 2001, vol 119, pp. 36-42.

Summary

THE CHOICE OF ORTHODONTISTS IN REMOVING THE RESIDUES OF THE ADHESIVE SYSTEM AND FIXING MATERIAL FROM THE SURFACE OF THE ENAMEL OF TEETH AT THE FINAL STAGE OF ORTHODONTIC TREATMENT

Hotait A.H., Butvilovsky A.V., Rublevskaya M.V.

The article contains the analysis of the tactics applied by orthodontists (=141) during removal of adhesive remnants from the enamel surface on braces deboning. The majority of the respondents remove the adhesive remnants by themselves ($92,9 \pm 2,16$ per 100 surveyed; $p < 0,001$) applying carbide burs in combination with the rubber head or diamond bur in combined with rubber head, preferring the air polishing among the additional polishing methods. During cleaning procedures majority of the respondents preferred burs with yellow marking, carbide burs with yellow and white marking and polishing heads Enchance. Prevalence of clinicians, who perform only visual control of the polishing procedure on the final stage of orthodontic treatment was statistically significant (72, 3%; $p < 0,001$).

ДАННЫЕ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОСТНЫМИ КИСТАМИ

Хотим О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно
olgasergey89@gmail.com

Введение. Костная киста – это псевдокиста, остеолитическое образование, возникающее преимущественно в детском возрасте (5-15 лет). Костные кисты занимают 3 место среди всех первичных костных образований. На сегодняшний день основным методом диагностики костных кист является рентгенологический метод исследования. На рентгенограммах костная киста представляет собой центрально расположенное литическое образование с четкой границей. Киста может расширяться от центра к периферии,

концентрически, но никогда не пенетрирует кортикальный слой. Выступающие внутрь костные септы могут придавать ей вид многокамерной. Периостальной реакции не наблюдается. Патогномоничными рентгенологическими признаками патологического перелома, возникшего на фоне костной кисты, является «fallen fragments», заключающийся в проекционном выявлении мелких костных фрагментов внутри самого костного очага, и признак «восходящего пузыря», представляющий собой наличие пузырька газа на независимом расстоянии от литического костного края после патологического перелома. К дополнительным методам относится контрастная кистография, ультрасонография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, полифазная остеосцинтиграфия [1-5].

Цель исследования. Проанализировать данные, полученные при обследовании детей с костными кистами, с целью выявления наиболее информативного метода диагностики, специфических показателей, характерных для данной патологии.

Материалы и методы. Было обследовано 20 пациентов с диагнозом «костная киста», находившихся на стационарном лечении в ортопедо-травматологическом отделении для детей в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2014 по 2017 год. Методы исследования: сбор анамнеза, клиническое обследование, лабораторные (общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма, группа крови и резус-фактор) и инструментальные (рентгенограммы пораженного участка в 2-х проекциях, компьютерная томография) и цитологическое исследование содержимого кисты с целью верификации диагноза. Статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. Среди 20 пациентов 11 (55%) мужского, 9 (45%) женского пола. Средний возраст составил 12 лет (3-17). Костная киста локализовалась в плечевой кости в 9 случаях (45%), в лучевой – 1 (5%), в бедренной – 1 (5%), в малоберцовой – 4 (20%), в большеберцовой – 1 (5%), в пяточной – 4 (20%). В равном соотношении кисты располагались как справа (50%), так и слева (50%). На момент поступления 9 (45%) пациентов предъявляли жалобы на болевой синдром, 11 (55%) пациентов жалоб не предъявляло. В 4 случаях (20%) костная кисты выявлена как находка, в 5 случаях (25%) – поводом для обращения был выраженный

болевого синдром, в 11 случаях (55%) у пациентов произошел патологический перелом. При осмотре у 50% пациентов локальных изменений не выявлено, боль при пальпации, при движении – 45%, увеличение в объеме пораженного участка – 30%, ограничение движения в смежном суставе – 10%. Показатели в общем анализе крови у 17 (85%) пациентов находились в пределах возрастной нормы, уровень тромбоцитов находился на нижней границе нормы – 3 (15%). В биохимическом анализе крови повышен уровень калия у 20%, снижен уровень кальция, снижен уровень общего белка, повышен уровень щелочной фосфатазы – 10%, у 50% - биохимические показатели в пределах возрастной нормы. Наиболее часто у пациентов с костной кистой встречалась I группа крови, Rh+ – 47%. Показатели коагулограммы у 63 % в пределах возрастной нормы, у 26% снижено активированное частичное тромбопластиновое время, у 21% увеличено протромбиновое время, у 16% снижено тромбиновое время, у 10% повышен фибриноген.

Выводы. Наиболее часто костные кисты протекают бессимптомно, а начало заболевания связывают с патологическим переломом. Специфических лабораторных показателей для данного заболевания нами не было выявлено. Скрининговым методом является выполнение рентгенограмм. В качестве дополнительного метода мы рекомендуем использовать метод компьютерной томографии, который позволяет четко локализовать границы костной кисты, определить количество микрополостей, провести дифференциальную диагностику, по плотности жидкостного содержимого определить активность костной кисты.

Литература

1. Вердиев, Ф.В. Кисты костей у детей и подростков (обзор литературы) / Ф.В. Вердиев // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2014. - №2. – С. 135 – 140.
2. Canale, S.T. Campbell`s operative orthopedics / S.T. Canale, J.H. Beaty; ed. K.Daugherty. – 12th edition. – Philadelphia: Elsevier Mosby, 2013. – 4637 p.
3. Herring, J.A. Tachdjian`s Pediatric Orthopaedics: From the Texas Scottish Rite Hospital for Children / J.A. Herring; ed. J.A. Herring. – 5th. edition. - Philadelphia: ELSEVIER SAUNDERS, 2014. – 2479 p.
4. Pediatric Orthopedics in Practice / F. Hefti [et al.]. – Berlin: Springer, 2007. – 781 p.

5. Weinstein Stuart L. Lovell and Winter`s pediatric orthopedics / Stuart L. Weinstein, John M. Flynn.; ed.: Stuart L. Weinstein, John M. Flynn. – 7th edition. – Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, a Wolters Kluwer business, 2014. – 1960 p.

Summary

RESULTS OF PATIENTS EXAMINATION WITH BONE CYSTS

Hotim O.A.

Grodno State Medical University, Grodno

In most cases bone cysts are asymptomatic, first manifestation is pathologic fracture. There are a lot of diagnostic methods to identify bone cyst, but screening method is X-ray. We recommend use computer tomography like additional method to verify diagnosis.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОСТНЫМИ КИСТАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Хотим О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

olgasergey89@gmail.com

Введение. Костная киста – это псевдокиста, остеолитическое образование. Любая кость конечности может быть вовлечена в патологический процесс, но наиболее часто костные кисты возникают в проксимальном отделе плечевой (более 50%) и бедренной кости (25%). Костные кисты встречаются чаще у лиц мужского пола (2:1). Костные кисты наиболее активны на протяжении роста скелета и часто протекают бессимптомно и могут быть выявлены случайно при выполнении рентгенограмм по какой-либо другой причине. Большинство авторов начало заболевания связывают с наличием патологического перелома. На сегодняшний день скрининговым методом диагностики костных кист является рентгенологический метод исследования [2-5]. Существует ряд методик лечения костных кист, однако, у каждой из них имеется ряд недостатков и определенный процент неудовлетворительных результатов. Внутренняя выстилка костной кисты является