

«МАСКИ» ЭКТОПИИ ЗУБА

Залесская Д. И., Юровская М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Головач Е Н.

Актуальность. Нарушения, которые связаны с отклонением в прорезывании зубов, называются эктопией. Одним из видов эктопии является миграция. Чаще всего этой аномалии подвержен боковой резец, клык, и второй премоляр. Односторонняя миграция зуба является более распространенной, чем двусторонняя. Механизм, который вызывает миграцию зуба, до конца не изучен, но имеют значение следующие факторы: неправильная закладка, задержка смены или преждевременное удаление молочных зубов, врожденная патология челюстно-лицевой области, наличие сверхкомплектных зубов, воспалительные процессы и травматические повреждения челюстей. Эктопия зуба может маскироваться под ЛОР-заболевание.

Цель. Рассмотреть на двух клинических примерах случаи миграции постоянного зуба, которые изначально «маскировались» под ЛОР-заболевания.

Методы исследования. Анамнез, клиническая картина, риноскопия, фарингоскопия, рентгенография ОНП, КЛКТ челюстей с захватом гайморовой пазухи.

Результаты и их обсуждение. Клинический пример №1. Пациентка Х, девочка 14 лет, обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на длительный насморк, дискомфорт в одной половине носа. При выполнении передней риноскопии было обнаружено твердое инородное тело белого цвета. Все попытки удалить закончились безуспешно. Был выполнен снимок ОНП, а далее и КТ ОНП. Диагноз: эктопия 23 в полость носа. Лечение хирургическое.

Клинический пример №2. Пациентка N, девочка 16 лет, обратилась к ЛОР-врачу с жалобами на гнойный насморк в течение 1 недели, повышение температуры тела. При выполнении передней риноскопии было обнаружено гнойное отделяемое из-под среднего носового хода слева, гиперемия и отек слизистой полости носа. Был выполнен снимок ОНП и выставлен диагноз – острый в/ч синусит слева, назначено соответствующее лечение. Через 5 дней пациентка обратилась повторно с жалобами на отек левой щеки, боль в области щеки и латеральной стенки носа, болезненность при надкусывании слева. Выполнено КЛКТ верхней челюсти с захватом в/ч пазух. Диагноз: острый в/ч синусит слева, эктопия 23 в в/пазуху в область нижней стенки орбиты, периостит в/ч. Новообразование в/ч слева? Лечение хирургическое.

Выводы. Исследование двух вышеизложенных клинических случаев показывает нам, что эктопия клыка верхней челюсти может «маскироваться» изначально под другие заболевания, чаще всего ЛОР. При наличии клиники, которая не укладывается в «стандартную картину» ЛОР-заболевания

необходимо прибегать к дополнительным методам исследования верхней челюсти – КЛКТ, КТ. Заболевания верхней челюсть находятся на стыке двух специальностей: оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Персии, Л.С. Виды зубочелюстных аномалий и их классифицирование / Л.С. Персии. – М., 2006. – 32с.
2. Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно лицевой области. – Кн. IV. / Ф.Я. Хорошилкина, Л.С. Персии, В.П. Окушко-Калашникова. – М., 2004. –460 с.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЩИТ

Захаревич П. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Климович Е. А.

Актуальность. Тема связи детско-родительских отношений (РДО) и использования психологических защит ребёнка актуальна, т. к. позволяет выявить семейные факторы, влияющие на формирование и развитие ПЗ с последующей коррекцией и разработкой коррекционных программ [1, 2, 3, 4].

Цель. 1.Изучить и проанализировать РДО и ПЗ. 2. Изучить влияние РДО на формирование ПЗ.

Методы исследования. Проводилось исследование 63 респондентов в возрасте от 15 до 17. В исследовании были использованы следующие методики: опросник «Родителей оценивают дети» (И.А. Фурманов, А.А. Аладьин), опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Конте, адапт. Л. И. Вассерман).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования респондентов у 79,4% участников были показатели, характерные проявлению потворствующей гиперпротекции, 15,9% – гиперпротекция, 6,3% –повышенная моральная ответственность, 20,6% – склонность к жестокому обращению, 31,7% – гипопротекция, у 1,6% участников показатели присутствия эмоционального отвержения.

При анализе ответов респондентов о воспитательном процессе чаще всего обнаруживались потворствование ребёнку, недостаточность требований соблюдения запретов и минимальность санкций за их нарушение.