

рентгенограмі до пломбування – тінь фуркаційного каналу та вогнище деструкції кісткової тканини без чітких меж даної ділянки, на зображенні після пломбування через 7 діб – тяжі склеротизації у кістковій тканині фуркаційної ділянки.

Висновки. під час проведення роботи був здійснений комплексний підхід у діагностиці та лікуванні періодонтитівфуркаційної ділянки. Розроблена нова ефективна методика для дезінфекції та обтурації безпосередньо непрохідних та недоступних для ендодонтичних інструментів фуркаційних каналів.

ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА СТАН ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ THE EFFECT OF SMOKING ON THE CONDITION OF THE ORAL CAVITY

Кульчицька С. М.

Науковий керівник: к. мед. н., доц. Хміль О. В., д. мед. н., проф. Каськова Л. Ф.

Kulchitska S. M.

Scientific advisers: assoc. prof. Khmil O. V., PhD, prof. Kaskova L. F., D.Med.Sc.

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань

Актуальність. Тютюнопаління є однією з найпоширеніших у всьому світі шкідливих звичок. Тютюновий дим – дуже отруйна сполука, яка налічує велику кількість токсинів, твердих і газоподібних речовин. В газовій фракції диму міститься бензопірен, азот та його окиси, ціаністий водень, синильна кислота, радіоактивний полоній та інші сполуки важких металів. Нікотин впливає на дихальну систему, подразнюючи слизові оболонки дихальних шляхів та ротової порожнини, зумовлюючи їх хронічне запалення (частіше виникають лейкоплакія, хейліт, хвороби пародонту). Паління сприяє збільшенню інтенсивності карієсу, викликає галітоз. Страждає серцево-судинна система, виникають інфаркт міокарду, стенокардія, інсульт. Токсичні речовини тютюнового диму легко розчиняються у ротовій рідині й без перешкод потрапляють у шлунково-кишковий тракт, спричиняючи ураження слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки.

Мета роботи. вивчення стану гігієни порожнини рота, твердих тканин зубів і тканин пародонту у вітчизняних та іноземних студентів віком від 19 до 23 років, що палять та не палять.

Матеріали:Поставлені завдання були вирішені шляхом проведення анкетування та стоматологічного обстеження студентів, у яких були визначені індекси гігієни Гріна-Вермільйона, КПВ та РМА. Отримані результати були статистично оброблені.

Результати. За індексом Гріна-Вермільйона рівень гігієни у вітчизняних студентів, що палили, відповідав середньому показнику гігієни (1,25 бала), а у іноземних студентів – поганому показнику гігієни (1,72 бала). Серед студентів, які палять зміни в тканинах пародонта виявлені у 67% іноземців та у 63% вітчизняних. Ступінь тяжкості захворювань у іноземців відповідала середньому ступеню (28%), а у вітчизняних – легкому (17%). В усіх випадках спостерігали хронічний катаральний гінгівіт. За індексом КПВ у всіх студентів, що палили, інтенсивність карієсу була вища, ніж у тих, що не палили (українці - 4,9 зубів; іноземці - 5,2 зуба).

Висновки. Наше дослідження показало, що всі показники, які вивчались, гірші у студентів зі звичкою палити, особливо у іноземців. Іноземні студенти палять частіше, ніж вітчизняні однолітки, можливо, цей факт і забезпечує їм гірший стан гігієни ротової порожнини, що сприяє підвищенню інтенсивності карієсу й виникненню запалення в тканинах пародонта. Отже, паління згубно впливає на стан тканин ротової порожнини. Але, безумовно, ця проблема потребує подальшого дослідження.

ЗНАЧЕННЯ БІОПЛІВОК У ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ THE IMPORTANCE OF BIOFILMS IN TREATMENT OF INFLAMMATORY PROCESSES OF ORAL CAVITY

Курочкіна О. А.

Науковий керівник: к. мед. н. Дубова Л. І.

Kurochkina O. A.

Scientific adviser: Dubova L. I., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра терапевтичної стоматології

Актуальність. Для планування найбільш ефективного лікування різних захворювань слизової оболонки порожнини рота лікарю необхідно чітко орієнтуватися в процесах, що відбуваються в ротовій порожнині в нормі та патології, а особливо у такій підсистемі людського організму, як мікробіом. Будь-яка форма заміщення втрачених зубів завжди супроводжується введенням в ротову порожнину чужорідного тіла, що значно змінює мікробіом. Біоплівка – це особливо організований мікробіом – тривимірне скупчення мікроорганізмів, які щільно контактують одне з одним і занурені в особливу екстрацелюлярну полімерну органічну речовину – матрикс. Завдяки співіснуванню мікроорганізми стають більш стійкими до антибіотиків та захисних систем організму, починають синтезувати не властиві їм речовини і набувають нових форм для підтримання стійкості біоплівки. Наявні дані про недостатню ефективність загальної та місцевої антибіотикотерапії при багатьох запальних процесах слизової оболонки порожнини рота, у тому числі у людей, що користуються протезами.

Мета роботи. Проаналізувати вплив біоплівок на ефективність лікування запальних процесів ротової порожнини.

Матеріали та методи. Ми проаналізували ефективність лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота у пацієнтів, які користуються знімними протезами (15 чоловіків і 14 жінок) віком 44-65 років, що звернулися на кафедру терапевтичної стоматології протягом останніх п'яти років.

Результати. Позитивний ефект від лікування спостерігався лише у 64% пацієнтів. При взятті біоматеріалу з поверхні протезів були виявлені масивні мікробні асоціації. 85% пацієнтів не знали про важливість очищення протезів, тому лікування було недостатньо ефективним. Після мотивації пацієнтів та навчання методам якісного очищення протезів, ефективність лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота значно підвищилась, зменшився час їх лікування.

Висновки. Обґрунтовано важливість урахування формування біоплівок на поверхні протезів і їх несприятливий вплив на перебіг запальних процесів порожнини рота.