

# **ПИТАННЯ РОЗВИТКУ ЛОКАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ НА ФОНІ М'ЯЗОВО-СУГЛОБОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ**

**КОСТЕНКО С.Б., РОМАНОВА Ю.Г., ДЕНЧИК А.А.**

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна*

Найбільш поширеною патологією скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) є м'язово-суглобова дисфункція (МСД СНЩС), яка в 70 - 89 % випадків є функціональним порушенням [3] і маніфестує в осіб молодого віку - від 27 до 76 % [2]. В її етіології і патогенезі велике значення мають оклюзійні порушення [4]. При розвитку патології формуються передчасні оклюзійні контакти зубів, які призводять до функціональних порушень в СНЩС [7]. Тобто формується порочне коло. За таких умов функціональна травма є фактором розвитку патології пародонту [4]. Розроблена робоча класифікація оклюзійно-обумовлених захворювань де відокремлені і хвороби пародонту [5].

Дані ВООЗ констатують в 98 % випадків дорослого населення ознаки ураження пародонту [7], що визначає цю патологію як медико-соціальну проблему. Geiger A.M. (2001) встановив, що невідповідності щелеп і травматична оклюзія сприяють обтяженню патологічного процесу в пародонті [8], порушенню його кровопостачання а, в подальшому, і резорбції кісткової тканини. При травматичних ураженнях пародонту зміни зазвичай локалізуються в області окремих зубів або їх груп та супроводжуються гіпоксією і як наслідок порушеннями фіксуючої функції колагенових і еластичних волокон періодонту аж до їх деструкції. Доведено, що вчасно проведене вибіркове пришліфування або раціональне протезування нормалізують показники кровообігу в пародонті [1]. Проте і на сьогодні немає єдиної думки щодо оптимальних термінів проведення вибіркового пришліфування. Тож реабілітація таких хворих залишається однією з найбільш складних і актуальних проблем сучасної стоматології [6].

Тому вважаємо актуальним вдосконалення методів профілактики і лікування локалізованого пародонтиту, в осіб молодого віку на фоні МСД СНЩС. Тож напрямком нашої роботи стане розробка комплексу заходів, спрямованих на раціональне усунення оклюзійних порушень з контролем за допомогою апарату комп'ютерного аналізу прикусу T-scan Novus («ТЕКСКАН», USA), апарату вібраційного аналізу СНЩС JVA («Bioresearch Inc», USA) та апарату для міографії жувальних та шийних м'язів («BTS TMJoint», BTS engineering, Italy), з медикаментозним впливом на основні патогенетичні механізми розвитку локалізованого пародонтиту в означених пацієнтів.

## **Список використаних джерел**

1. Аболмасов Н.Н. Избирательная пришлифовка зубов с позиций системного подхода (методологическое обоснование, диагностика, показания, алгоритм проведения). – Смоленск. – 2004. – 80 с.].
2. Грачев Ю.В. Височно-нижнечелюстная (миогенная и артрогенная) лицевая боль / Ю.В. Грачев, В.И. Шмырев // Боль. - 2007.- Т. 14, № 5.- С. 2-12
3. Грибова Н.П. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (клинико-электронейромиографический анализ) / Н.П. Грибова, М.В. Сотникова // Хронические болевые симптомы: Тезисы докладов Российской научно-практической конференции с международным участием - Новосибирск, 2007- С. 31-33

4. Баданин В.В. Диагностика и ортопедическое лечение при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава / В.В. Баданин, И.Ю. Лебедеенко, Т.В. Морозова // Стоматология для всех. - 2000. - № 2. - С. 8-12
5. Быкова Е.В. Взаимосвязь заболеваний пародонта и патологии окклюзии [Электронный ресурс] / Е.В. Быкова, П.П. Жданов. Режим доступа <https://dentalmagazine.ru>
6. Каливрадзиян Э.С. Опыт лечения больных с дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов при интактных зубных рядах / Э.С. Каливрадзиян, Н.Г. Картавцева, А.К. Корнев // Материалы 10 Всероссийской научно-практической конференции. - М., 2003. - С.428-429
7. Улитовский С.Б. Проблемы пародонтологии и современные пути их решения / С.Б. Улитовский, Е.С. Алексеева, А.А. Васянина // Пародонтология. – 2015. – № 3(76). – С. 33-36
8. Svensson P., Graven-Nielsen T. Craniofacial muscle pain: review of mechanisms and clinical manifestations // J. Orofac. Pain.- 2001.- Vol.15, № 2.- P. 117-145

## **СТАН ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПІДЛІТКІВ, ЩО КОРИСТУЮТЬСЯ ЕЛЕКТРОННИМИ ПРИСТРОЯМИ ДЛЯ ПАЛІННЯ**

**КРИВЕНКО Л.С., ТЩЕНКО О.В.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна.*

Незважаючи на те, що електронні пристрої для паління існують вже не одне десятиліття, в останні роки темпи їх використання зросли, особливо серед підлітків. Найбільш вживаним є Vape-пристрій, який має різноманітні смаки, привабливий вигляд та заряджається через USB-порт [3,4].

Вплив пару, що утворюється при використанні електронного пристрою для паління, визначається інтенсивністю та тривалістю хімічного, фізичного і термічного впливу, а також індивідуальними морфофункціональними особливостями слизової оболонки порожнини рота[1,2].

Інформація щодо змін в порожнині рота після використання електронних пристроїв для паління може істотно підвищити ефективність профілактичних стоматологічних заходів, які впроваджуються, сприяти поліпшенню стоматологічного здоров'я і якості життя.

**Мета:** вивчити стан гігієни ротової порожнини та тканин пародонта у підлітків, що користуються електронними пристроями для паління.

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилося серед 30 підлітків (18 хлопців та 12 дівчат), які систематично використовують електронні сигарети, віком від 13 – 18 років, що звернулися з метою профілактичного огляду. Критеріями включення пацієнтів у групу спостереження було: використання тільки електронних сигарет. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за допомогою індексу гігієни ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964). Для визначення ступеня розвитку запального процесу ясен використовувався індекс РМА (ShourI., Massler M., 1947) в модифікації Parma 1960.

**Результати дослідження:** Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали шляхом визначення індексу гігієни ОНІ-S. Індекс у всіх 30 обстежених варіював від 0,7 до 3,0 балів; його середнє значення склало  $1,75 \pm 0,45$ . Середній показник папілярно-маргінально-альвеолярного (РМА) індексу склав  $31,3\% \pm 1,27$ .

**Висновки:** Таким чином, спираючись на результати дослідження, потрібно зауважити, що у підлітків, які використовують електронні пристрої для паління визначається тенденція до зростання показника індексу Гріна-Вермільйона, тобто погіршується гігієнічний стан