

Лісецька І.С., Рожко М.М.

ОСОБЛИВОСТІ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СТАТУСУ В ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО Й ЮНАЦЬКОГО ВІКУ, ЯКІ КУРЯТЬ

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна

Дані багаточисленних закордонних і вітчизняних досліджень свідчать про високу поширеність захворювань тканин пародонта, які в останні десятиріччя значно помолодшали й досягають 80 - 100 % у різних вікових групах [Борисенко А.В., Мялківський К.О., 2018; Шевчук М.М., 2018]. Вагомим модельованим фактором, що впливає на виникнення й прогресування захворювань тканин пародонта, є куріння - найпоширеніша шкідлива звичка у світі, що набула характеру епідемії серед чоловіків, жінок і дітей [Щерба В.В., Лаврін О.Я., 2016]. В Україні ситуація з курінням оцінюється експертами ВООЗ як критична, оскільки до цієї звички щорічно долучаються понад 500 тисяч молодих людей [Корольова Н.Д. та ін., 2019]. За споживанням цигарок Україна посідає 17-е місце у світі. Викликає занепокоєння той факт, що куріння тютюну дуже поширене серед підлітків і дітей, в яких досить швидко виникає звикання до нікотину: кожний третій підліток 12-14 років і кожний другий підліток старший за 15 років курить сигарети. Близько 80 % людей починають курити у віці до 18 років [Пікас О.Б., 2016].

Тому **метою** дослідження стало вивчення особливостей стоматологічного статусу в осіб підліткового й юнацького віку, які курять.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети нами було оглянуто 109 підлітків і юнаків віком від 16 до 24 років без соматичних хвороб. Усіх обстежених було розділено на чотири групи: у I групу ми включили 32 особи, що регулярно курять традиційні сигарети; у II групу – 25 осіб, які курять електронні сигарети (Vape); у III групу – 22 особи, що курять айкос (IQOS); у IV групу – 30 осіб, які не курять. У кожній групі розподіл осіб за віком і статтю був рівномірним. Комплексне стоматологічне обстеження проводили відповідно до рекомендацій ВООЗ: визначення інтенсивності патологічного процесу в тканинах пародонта за допомогою індексу РМА в модифікації Parma, (1960), папілярний індекс кровоточивості РВІ (Papillary Bleeding Index) за Saxer, Muhlemann (1975), комунальний пародонтальний індекс (СРІ) ВООЗ, 1989. Отриманий цифровий матеріал піддавали статистичному аналізу з використанням Т-критерію Стьюдента.

Результати дослідження свідчать про високу інтенсивність і поширеність захворювань тканин пародонта в осіб підліткового й юнацького віку, які регулярно курять, порівняно з особами без шкідливої звички. Переважно діагностували генералізований катаральний гінгівіт. Так, в осіб I групи у 71,4 % випадків діагностовано катаральний гінгівіт, що в 1,1 раза вище, ніж у осіб II і III груп, у 1,4 раза вище, ніж у осіб IV групи, відповідно, 63,7 % серед осіб, що курять електронні сигарети; 61,6 % серед осіб, що курять айкос, і 52,5 % серед осіб, що не курять.

Індекс РМА засвідчив, що ступінь тяжкості гінгівіту вищий у пацієнтів I групи – $37,8 \pm 2,1$ %, що відповідає середньому ступеню тяжкості гінгівіту. У пацієнтів II і III груп індекс РМА був дещо нижчим, відповідно $34,6 \pm 1,8$ % і $32,9 \pm 1,5$ %. Найнижчий показник індексу РМА було виявлено в пацієнтів IV групи - $27,4 \pm 1,2$ %. Аналізуючи результати стану гігієни ротової порожнини, з'ясували, що в пацієнтів I групи спостерігається незадовільний стан гігієни ротової порожнини: середнє значення індексу гігієни становило $1,74 \pm 0,03$ бала. У пацієнтів II і III груп цей показник був дещо нижчий, відповідно $1,62 \pm 0,02$ і $1,57 \pm 0,01$ бала, що відповідає задовільному стану гігієни ротової порожнини. У пацієнтів IV групи стан гігієни був також задовільний, однак показник індексу виявився нижчим - $1,39 \pm 0,02$.

Висновок: наявність у осіб підліткового й юнацького віку шкідливої звички куріння можна вважати одним із факторів розвитку захворювань тканин пародонта, у тому числі катарального гінгівіту. Однак необхідне детальне дослідження механізмів шкідливої дії й традиційних сигарет, і альтернативних видів куріння на стан тканин пародонта задля розробки ефективної схеми профілактики й лікування й виконання обов'язкової умови – припинити курити.

Лобач Л.М., Ткаченко І.М.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ АНТИСЕПТИЧНОЇ Й ОСТЕОПЛАСТИЧНОЇ ДІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Вступ. Лікування деструктивних форм хронічних періодонтитів надзвичайно актуальне. Це зумовлено анатомо-топографічними особливостями будови корневих каналів, наявністю мікрофлори й продуктів її життєдіяльності. Важливість проблем полягає ще й у тому, що деструктивне вогнище при періодонтиті стає джерелом хронічної інфекції в організмі людини.

До основних принципів лікування періодонтиту належать усунення запалення й стимуляція регенерації в періодонті. Цього досягають шляхом ретельної інструментальної обробки інфікованих корневих каналів,