

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 цигарки; 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 хроніоінфекції 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,

раціональної антибактеріальної терапії, протизапальної й стимулюючої дії медикаментозних препаратів на періодонт. Проте боротьба з патогенною мікрофлорою – досить складне завдання, оскільки вона практично нечутлива до більшості антибіотиків, сульфаніламідних та інших антибактеріальних препаратів.

Мета дослідження. Покращення якості лікування хронічних форм періодонтитів багатокорневих зубів на стадії ремісії шляхом застосування сучасних методів антисептичної обробки, obturaції корневих каналів відповідно до загальноприйнятих вимог і активації репаративних процесів у ділянці деструкції періапикальних тканин.

Матеріали й методи. Для лікування хронічного гранулюючого періодонтиту було застосовано комплект стоматологічний для пломбування корневих каналів «Купратин», який має антимікробну й остеопластичну дію. Комплект стоматологічний «Купратин» із комплексним препаратом, до складу якого входять:

- суспензія №1 на основі гідроксиду кальцію;
- суспензія №2 на основі гідроксиду міді-кальцію;
- порошок, який містить гідроксид, алюмосилікат і сульфат кальцію, рентгеноконтрастний наповнювач і технологічні добавки.

Нами було обстежено 44 пацієнтів чоловічої й жіночої статі без супутньої патології. Дослідженню підлягали моляри верхньої й нижньої щелеп із діагнозом «хронічний гранулюючий періодонтит на стадії ремісії без наявності норицевого ходу».

Пацієнтів поділили на 2 групи залежно від застосованого методу лікування. Пацієнтів основної групи лікували з використанням «Купратину», а пацієнтам контрольної групи застосовували кальцієвмісний препарат «Calci-sole-C».

Після механічної й медикаментозної обробки інфікованих каналів зубів у пацієнтів обох груп проводили пломбування пастою, яку отримали на основі комплексного препарату «Купратин» (в основній групі), і тимчасове пломбування каналів препаратом «Calci-sole-C» (у контрольній групі).

Через 3 місяці на рентгенологічному дослідженні в основній групі пацієнтів виявили, що вогнище деструкції в періапикальних тканинах зменшилось на 1/2 у 92% випадках, у контрольній групі – на 1/3 у 25% випадках.

Через 6 місяців після лікування вогнище деструкції в пацієнтів основної групи зменшилось на 2/3 у 95%.

У контрольній групі регенерація заапикального кісткового вогнища деструкції склала 1/2 у 73% випадках.

Висновок. Отже, застосування комплексного препарату «Купратин» дає можливість ефективно прискорити процес регенерації кісткової тканини в заапикальному вогнищі запалення за консервативного лікування зубів із хронічним гранулюючим періодонтитом.

Локес К.П., Аветіков Д.С.

ПРОФІЛАКТИКА УТВОРЕННЯ ПОСТОПЕРАЦІЙНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ШКІРИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Незважаючи на велику кількість наукових розробок і досягнень сучасної медицини щодо встановлення причин виникнення післяопераційних патологічних рубців шкіри, ця тематика залишається актуальною для щелепно-лицевої хірургії через підвищення частоти їх виникнення й відсутність єдиної домінуючої думки про етіологію й патогенез.

У пацієнтів із патологічними рубцями щелепно-лицевої локалізації нерідко знижується самооцінка, формуються різні психологічні, а в деяких випадках і психосоматичні розлади. Тому заслуговує на увагу пошук нових методик інтра- і постопераційної профілактики утворення патологічних рубців шкіри при проведенні оперативних втручань у різних шарах м'яких тканин.

Аналізуючи дані літератури, можна зробити висновок, що натепер немає однозначної схеми профілактики утворення патологічних рубців у пацієнтів на інтра- і післяопераційному етапах.

Згідно з даними досліджень встановлено позитивний вплив аутогенних, біогенних і кріоконсервованих тканин на профілактику утворення патологічних рубців. Так, у пацієнтів із запальними захворюваннями щелепно-лицевої локалізації, яким на тлі стандартної терапії застосували кріоекстракт плаценти, достовірно покращився клінічний стан на 4–5 добу лікування, достовірно покращувалися клінічні характеристики самого рубця, що формується (тип, консистенція, колір, чутливість і площа) на 1, 3 і 6 місяці післяопераційного періоду.

Отже, можна вважати, що використання аутогенних, біогенних і кріоконсервованих тканин позитивно впливає на результати профілактики утворення патологічних рубців у пацієнтів із запальними захворюваннями щелепно-лицевої локалізації та сприяє покращенню їхнього клінічного стану.