

стання додаткових засобів гігієни ротової порожнини, таких як йоршки, ірригатори; проведення професійної гігієни кожні 3 місяці.

Щомісяця під час клінічних оглядів під час корекції брекет-техніки проводили обов'язкове контрольне чищення зубів під наглядом лікаря, корекцію навичок за потреби. Через 3 місяці проводили повторне обстеження рівня гігієни.

У результаті досліджень спостерігалось покращення гігієни порожнини рота у всіх ортодонтчних пацієнтів після проведення гігієнічного навчання порівняно з первинним обстеженням з 1,04 (задовільна гігієна) до 0,42 (гарна гігієна).

Висновки. Додаткове використання сучасних мотиваційних методів та постійний контроль гігієни з боку лікаря-ортодонта підвищує інтерес ортодонтчних пацієнтів до чищення зубів та допомагає покращити гігієнічний стан ротової порожнини.

ДИСКOLORИТИ ЗУБІВ

*Савісько М., Саприкіна М., Стоян Д., Шевченко П.,
Чередниченко І.*

Науковий керівник: Шевченко В.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів
Полтавський державний медичний університет

Красива, приваблива посмішка дуже важлива для комунікації у світі. При зустрічі прийнято посміхатися, як мінімум, з ввічливості, а в моменти радості ми мимоволі сміємося з відкритим ротом. На жаль, різні патології можуть призводити до того, що відбувається помітна зміна кольору одного із центральних зубів. Це значно знижує естетичне сприйняття всієї посмішки загалом. Навіть один зуб іншого відтінку мимоволі привертає увагу до себе.

Дисколоритом у стоматологічній практиці називають зміну кольору зубів, яка викликана тими чи іншими причинами. Дисколорити поділяються на зовнішні, внутрішні, придбані. Зміни, що виникають до прорізування зубів, розглядаються у МКХ-10, категорії від K00.8 до K00.88. Причиною зовнішнього дисколориту є пігментований наліт, який утворюється на шорсткій емалі, мікроскопічних тріщинах або анатомічних порожнинах внаслідок вживання фарбуючих продуктів (чай, кава, червоне вино, куріння, газована вода, тощо) знижений

рівень гігієни. При внутрішньому дисколориті на зубах утворюються білі ерозивні плями, які можуть з часом жовтіти і чорніти. Причиною цього дисколориту зубів є проникнення певних речовин в організм, зокрема підвищений вміст фтору в питній воді (флюороз). Зелений колір емалі можливий при грибкових інфекціях, контакті з металами та ципрофлоксацином. Коричневий відтінок емалі виникає при шкідливих звичках, таких як паління, вживання великої кількості кави та чаю, хлорованої води, при прийомі антибіотиків тетрациклінового ряду. Чорний відтінок емалі можливий при контакті з хромовою кислотою, магnezією, ляпісом або срібною амальгамою. Рожева емаль при крововиливах в мікротріщини зубів, при пломбуванні корневих каналів резозин-формаліновим методом.

З віком порожнина зуба зменшується за рахунок утворення вторинного дентину, та природного стирання зубів. Інтенсивність кольору при цьому зростає, з віком зуби стають «темнішими». Вікові зміни організму також призводять до витончення емалі й у поєднанні із зовнішніми факторами може розвинутих її пожовтіння або потемніння. Локальною причиною виникнення дисколориту є депульпація (видалення нерву). З часом зуб стає темнішим, сірим, жовтіним в порівнянні з вітальними. Порушення в проведенні ортодонтичного лікування може порушити зв'язковий апарат (періодонт) зуба і, як наслідок, відбувається порушення трофіки та втрата вітальності.

Проблема лікування дисколориту твердих тканин зубів є актуальною для сучасної практичної стоматології з огляду на широке поширення ендодонтичного лікування фронтальних зубів, виконання зубозберігаючих операцій, терапевтичного лікування карієсу та некаріозних уражень твердих тканин зубів. Позбутися зовнішнього дисколориту допоможе професійне чищення зубів у стоматолога з обов'язковим поліруванням емалі, навчання пацієнта правилам особистої гігієни, обмеження прийому фарбуючих продуктів.

Тактика лікаря-стоматолога при зміні кольору зубів внаслідок вроджених вад біліарної системи, порфірії та алкаптонурії полягає в ранній діагностиці даної патології та направлення до лікаря-педіатра та відповідних фахівців.

Терапія алкаптонурії є переважно симптоматичною та базується на дієті з низьким вмістом білка як джерела тирозину. При успіху загального лікування інтенсивність забарвлення знижується, що особливо виражено у фронтальній групі зубів. Якщо є вплив препаратів, то необхідно правильно провести діагностику, знайти причину та припинити їх використання.

Останніми роками для досягнення максимального естетичного результату при корекції зміненого кольору зубів перевагу надають консервативним методам лікування, до яких відносять різні види відбілювання зубів за допомогою аплікації хімічного агенту, що окислює органічні пігменти твердих тканин зуба. Структура зуба при цьому не змінюється. У наш час широко застосовують домашнє, професійне та комбіноване відбілювання зубів. Якість відбілювання залежить від причин, що викликали зміну кольору, від розміру дефекту, тривалості та глибини проникнення пігментів в тверді тканини зуба. Терапевтом-стоматологом проводиться реконструкція коронкової частини зуба методами прямої або непрямої реставрації. Ортопедом-стоматологом виготовляються вініри, естетико-косметичні коронки.

Висновок. Таким чином, проблема діагностики, лікування і профілактики дисколоритів зубів продовжує залишатися одним з актуальних і до кінця невирішеним науковим завданням сучасної стоматології. В наш час відмічається збільшення числа чинників, що сприяють зміні кольору зубів серед різних груп населення. Вивчення проблеми дисколоритів зубів дають змогу лікарю-стоматологу, в залежності від клінічних проявів захворювання, розробити для кожного пацієнта рекомендації з профілактики та обрати індивідуальний підхід лікування.

АНКЕТУВАННЯ - ПЕРШИЙ КРОК ДО УСПІШНОЇ РОБОТИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Ставнича І.

Науковий керівник: проф. Скрипник І. П., доц. Приходченко С.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Анкетування як метод збору анамнезу життя пацієнта, давно і широко застосовується в стоматології. Основне завдання даного методу - це планування безпечного стоматологічного лікування з урахуванням виявлених факторів ризику як в амбулаторних, так і стаціонарних умовах.

Мета дослідження. Покращення роботи структурного клінічного підрозділу та підвищення рівня надання професійної стоматологічної допомоги за рахунок оптимізації методів анкетування.

Методи дослідження. Було проаналізовано 250 анкет, заповнених пацієнтами у 2021 році у клініці «Професорська стоматологія».