

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія



**МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СТОМАТОЛОГІЇ,
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ, ПЛАСТИЧНОЇ ТА
РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ГОЛОВИ ТА ШИЇ»**

присвяченої 155-річчю з дня народження першого завідувача
кафедри хірургічної стоматології, професора М.Б. Фабриканта та
50-річчю полтавського періоду кафедри хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії з пластичною та
реконструктивною хірургією голови та шиї
Української медичної стоматологічної академії

**ПОЛТАВА
14 - 15 листопада 2019 року**



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

порожнини рота та зростають показники, що характеризують ступінь запалення ясен, що є підґрунтям для проведення подальших досліджень.

Список використаних джерел

1. Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Донитова В.В. Электронные сигареты: оценка безопасности и рисков для здоровья. *Пульмонология*. 2014. №3. С. 123 - 127.
2. Годованец О.И., Попеску Д.Г. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у стоматологически здоровых детей и детей, больных хроническим катаральным гингивитом. *Молодой ученый*. 2017. №9. С. 142-145.
3. Hall W., Gartner C., Forlini C. Ethical issues raised by a ban on the sale of electronic nicotine devices. *Addiction for debate*. 2015. Vol.110. P.1061-1067
4. Farsalinos K., Polosa R. Safety evaluation and risk assessment of electronic cigarettes as tobacco cigarette substitutes: a systematic review. *Therapeutic Advances in Drug Safety*.-2014. №5. P. 67-81

ПРИКЛАД ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБУ, ЩО МІСТИТЬ ГІАЛУРОНОВУ КИСЛОТУ, ПРИ УСКЛАДНЕННЯХ

ДЕВІТАЛЬНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПИТУ

КУЗІНА В.В., ГРЕЧКО Н.Б., ХМИЗ Т.Г., ТКАЧЕНКО М.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Девітальний метод залишається методом вибору при лікуванні певних форм пульпіту у молярах зі сформованими коренями. Одним із ускладнень цієї методики є хімічний опік слизової ясеневого сосочку з формуванням проявів гострого запалення, а інколи і зон некрозу як наслідок контакту тканин із сполуками параформальдегіду чи миш'яковистого ангідриду. Алгоритми дії, рекомендовані для лікування подібної патології, передбачають використання антидоту з подальшою аплікацією антисептика, ферментів, а також засобів, які прискорюють епітелізацію. Такі ураження характеризуються тривалим перебігом і слабкою схильністю до епітелізації [1, 2]. Більша частина цих кератопластичних препаратів, це мазі на вазеліновій основі чи природній олії. Відомо, що ефективність цих засобів залежить від способу нанесення (проста аплікація, втирання, оклюзійна пов'язка), тривалості застосування та складу компонентів. Вологе середовище у порожнині рота створює, зазвичай, певні перешкоди для ефективного місцевого застосування кератопластичних засобів. Це знижує терапевтичний ефект та подовжує строки лікування [1]. За наявності в складі мазей "активаторів" всмоктування, таких як диметилсульфоксид, гіалуронідаза, значно зростає всмоктування лікарських речовин. Гіалуронова кислота останнім часом знайшла широке застосування в різних галузях медицини, в тому числі в стоматології [3]. Гіалуронова кислота – це різновид полісахаридів, що входить до складу сполучної, епітеліальної і нервової тканин. В стоматології застосовуються біологічно інертні засоби, що розроблені спеціально для поліпшення регенерації м'яких і твердих тканин в порожнині рота. Механізм її дії на тканини полягає у специфічній здатності зв'язувати воду й білки, посилювати трофічну, бар'єрну, пластичну функції сполучної тканини [4,5].

Мета. Вивчити клінічні результати застосування препарату, що містить гіалуронову кислоту при лікуванні ускладнення девітального методу лікування пульпіту.

Матеріал і методи. Проводили терапію хімічного опіку слизової ясеневого сосочку, що був наслідком застосування девіталізуючої пасти на базі параформальдегіду при лікуванні пульпіту постійних молярів із сформованими коренями у пацієнта 14 років. Об'єктивне