



Метою дослідження стало вивчення впливу ополіскувача з перекисом карбаміду на рівень рН ротової рідини.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 27 пацієнтів віком від 25 до 44 років, які звернулися з метою планового огляду. Усім пацієнтам до початку огляду було проведено вимірювання рН ротової рідини з використанням лакмусових смужок. Надалі пацієнти використовували ополіскувач з перекисом карбаміду (10-15 мл розчину протягом 60 секунд). Наступне визначення рН ротової рідини було проведено через 30 хвилин після використання ополіскувача (пацієнти за цей проміжок часу могли вживати лише воду).

Результати. Показники рН у пацієнтів до використання ополіскувача коливалися в межах 5,5-6,25; через 30 хвилин середній показник рН ротової рідини у пацієнтів склав 7,55 ($p < 0,001$), тобто відбулося стале підвищення рН ротової рідини порівняно з вихідними значеннями.

Отже застосування ополіскувача на основі перекису карбаміду протягом 60 секунд достовірно підвищує рН у порожнині рота протягом тривалого часу після його використання. Включення ополіскувачів з перекисом карбаміду до схеми індивідуальної гігієни порожнини рота потребує подальшого вивчення та може мати перспективи для підтримки та поліпшення стоматологічного здоров'я пацієнтів.

Комаров Дмитро Олексійович⁽²⁾

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АГРЕСИВНОГО ПЕРЕБИГУ ЕРОЗІЇ ЗУБІВ В ПАЦІЄНТА НА ФОНІ ВЖИВАННЯ БЕЗАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології ⁽¹⁾

Кафедра терапевтичної стоматології ⁽²⁾

Науковий керівник: асист. Комаров О.К. ⁽¹⁾

Відповідно до нещодавно проведеного аналізу вітчизняного ринку безалкогольних напоїв попит на газовані безалкогольні напої стабільно зростає (за період 2019-2020 відповідно до даних маркетингового дослідження видання Sostav.ua). В складі цих напоїв часто наявні цукор, органічні та неорганічні



кислоти, відповідно до інформації вказаної виробником. Таке поєднання речовин при постійному вживанні може призводити до розвитку таких патологічних процесів, як карієс та ерозія зубів. Пояснити це можна тим, що періодичний контакт емалі з розчинами кислот із рН меншим за 4.5 призводить до необоротного збутку емалі за рахунок хімічного процесу без участі мікроорганізмів, що відповідає нозології «ерозія зуба». Наявність великої кількості цукрів сприяє тому, що біоплівки карієсогенних бактерій, які постійно знаходяться на поверхні зуба, починають активну ферментацію цукрів з утворенням органічних кислот в процесі метаболізму, що в свою чергу призводить до виникнення вже каріозного процесу. Ці аспекти доводять актуальність та необхідність вивчення клінічного перебігу деструктивних процесів твердих тканин зуба, що виникають унаслідок вживання різноманітних безалкогольних напоїв.

Метою даного дослідження є огляд клінічного випадку ведення пацієнта із дефектами твердих тканин зуба на фоні вживання безалкогольних газованих напоїв).

Матеріали та методи Використовуючи ряд клінічних та додаткових методів обстеження був поставлений діагноз: «КОЗ.22 Ерозія зубів. Зумовлена дієтою в ділянках 1.6-2.5, 3.5-3.3 та 4.6-4.3 К05.10 Хронічний гінгівіт. Простий маргінальний КОЗ.66 Нашарування (нарости) на зубах. Зубний наліт».

Отримані результати Пацієнт А., 20 років, звернувся зі скаргами на незвичний вигляд ясен, кровоточивість під час чищення зубів а також наявність порожнин темного кольору на зубах верхньої щелпи, підвищену чутливість указаних ділянок що з'явилися близько 6 місяців тому. Об'єктивно: на вестибулярних поверхнях 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 дефекти емалі у пришийковій ділянці світло-коричневого кольору, гладкі при зондуванні, оточені ділянкою демінералізованої емалі. У пришийковій ділянці 1.6-1.3, 2.5, 2.4 3.5-3.3, 4.6-4.3-ділянки демінералізованої шорсткої емалі, які профарбовуються 2 % розчином метиленового синього. На ОПТГ- зміни кісткових структур відсутні, цілісність компактної пластинки збережена. З анамнезу стало відомо, що пацієнт щодня



вживає по 2 л безалкогольного газового напою на день. У перше відвідування проведена професійна гігієна порожнини рота з використанням щіток та низькоабразивних паст. Підібрані предмети та засоби для гігієни порожнини рота, проведене контрольоване чищення зубів. Було рекомендовано: повністю відмовитись від вживання газованих безалкогольних напоїв; вживання продуктів з високим умістом кальцію; консультація сімейного лікаря та призначення таблетованих форм кальцію за потреби. На контрольному візиті через 2 тижні— контроль гігієни порожнини рота, відзначено нормалізацію пародонтального статусу. Проведений курс електрофорезу 2.5 % розчином гліцерофосфату кальцію (10 сеансів через день). Відзначено позитивну динаміку ремінералізації емалі (зменшення інтенсивності сприймання барвника зміненою емаллю). У зубах 1.6-1.3, 2.5, 2.4 3.5-3.3, 4.6-4.3 проведена глибока інфільтрація емалі з використанням офіційного препарату. У 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 проведена щадна некректомія з наступним пломбуванням дефекту композитним матеріалом. Надані рекомендації по догляду за ротовою порожниною. Рекомендовані контрольні візити один раз на три місяці.

Висновки Даний випадок демонструє необхідність комплексного підходу до лікування даної нозології та доводить, що лікарям під час проведення профілактичних оглядів необхідно акцентувати увагу пацієнтів на негативних наслідках частого чи надмірного вживання газованих безалкогольних напоїв.

Маркевич Юлія Андріївна, Куца Олена Володимирівна

ПОШИРЕНІСТЬ ГІНГІВІТУ РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЩО ПАЛЯТЬ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко Л.С.

Актуальність. У сучасному світі професійна гігієна порожнини рота є невід'ємною частиною життя кожної людини, а особливо курців та людей з ортодонтичними патологіями. За статистичними даними у 60% курців наявні