



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



прояви гінгівіту. Смоли із цигаркового диму осідають на поверхні емалі у вигляді щільного та в'язкого нальоту темного кольору - наліт курця, що не знімається звичайною зубною щіткою. На тлі ортодонтичної патології наліт накоплюється в місцях скученості зубів, тому його також важко, майже неможливо, видалити зубною щіткою. Існують такі види професійної гігієни порожнини рота: ультразвуковий, механічний та повітряно-абразивний. Мета даної роботи. Метою дослідження було визначити ступінь тяжкості гінгівіту та індекси гігієни ОНІ-S, SBI у курців, та оцінити результати через місяць після проведеної професійної гігієни порожнини рота. Матеріали та методи. Було відібрано 30 студентів, що палять. У кожного студента було визначено ступінь тяжкості гінгівіту та індекси гігієни ОНІ-S, SBI. Кожному було проведено професійну гігієну порожнини рота. Через місяць було оцінено результати. Результати. Для кожного пацієнта проведення професійної гігієни розпочиналось з визначення ступеню тяжкості гінгівіту і визначення індексів гігієни ОНІ-S, SBI. У середньому гінгівіт набував другого ступеню тяжкості, індекс ОНІ-S в середньому дорівнював 2,7 балам, що відповідало поганому рівню гігієни; індекс SBI свідчив про наявність запалення у яснах, та дорівнював у середньому 2,3 балам. Другим кроком було проведено антисептичну обробку порожнини рота 0,05% розчином Хлоргексидину біглюконату. Наступним етапом було проведено зняття твердих зубних відкладень шляхом використання ультразвукового скейлера. Після цього у пацієнтів першої групи (16 пацієнтів) було використано циркулярну щіточку з абразивною пастою для полірування твердих тканин зубів. У пацієнтів другої групи (14 пацієнтів) для видалення залишків зубних відкладень та полірування поверхонь зубів було використано повітряно-абразивний метод «AirFlow». Був проведений хронометраж обох методів професійної гігієни. Для проведення ефективної професійної гігієни для пацієнтів першої групив середньому знадобилось 83 хвилини, для пацієнтів другої групи – 72 хвилини. Через місяць було виявлено, що в першій і другій



групах були відсутні симптоми гінгівіту. Індекси гігієни ОНІ-S та SBI набули задовільних значень.

Висновок. Особливостями професійної гігієни порожнини рота у курців є наявність щільного, погано видаляемого нальоту, що призводить до розвитку гінгівіту. Після проведення професійної гігієни порожнини рота у пацієнтів значно покращився рівень гігієни та відзначалась відсутність запалення ясен.

*Марковська Ірина Володимирівна*

**АНАЛІЗ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНТЕНСИВНОСТІ  
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ОСІБ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В  
УМОВАХ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ**

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Соколова І.І.

Актуальним завданням сучасної стоматології, є контроль стану ротової рідини і твердих тканин зубів у осіб, що працюють під впливом електромагнітного випромінювання, як на донозологічному рівні, так і на етапі клінічних проявів захворювань.

Моніторинг захворюваності зубів, вивчення основних показників, що характеризують стан твердих зубних тканин, проведений серед працівників пресово-зварювального цеху Харківського тракторного заводу, свідчить про високий рівень захворюваності на основні стоматологічні патології. Серед обстежених було 40 чоловіків (61,54%) та 25 жінок (38,46%).

Гендерний аналіз інтенсивності карієсу зубів показав, що індекс ураженості карієсом, пломбованих та видалених зубів (КПВ) у жінок набагато вищий за рахунок видалених та зубів під штучними коронками. Середній показник у жінок становив 15,2%, а за структурою - 19,1% складали видалені зуби, 47,0% - пломбовані, 27,1% - зуби зі штучними коронками та 6,8% - каріозні зуби.