

Сідельнікова Л.Ф., Скібіцька О.О.

Особливості індивідуальної гігієни порожнини рота при комбінованих ураженнях пародонту

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

У даний час лікування і профілактика захворювань пародонту в осіб молодого віку є актуальною проблемою сучасної стоматології.

При обстеженні студентів НМУ ім. О.О. Богомольця у віці 19–23 років виявлено високу поширеність захворювань пародонту – 93 %. У 96 % обстежених виявлено запальні, а в 4 % – дистрофічно-запальні захворювання пародонту, у тому числі генералізований пародонтит поч.–І ст. Крім того, діагностовано хронічний катаральний гінгівіт у 77 %, гіпертрофічний гінгівіт у 8 %, локалізований пародонтит – в 11 % обстежених.

Так, у 41,5 % діагностовано кровоточивість ясен, у 34 % – гіперестезію, а у 24,5 % виявлені комбіновані ураження (кровоточивість, гіперестезія та дисколорит).

Інтенсивність цих симптомів знаходиться в певній залежності від стану гігієни порожнини рота. Тому важливою ланкою в лікуванні захворювань пародонту є засоби індивідуальної гігієни порожнини рота, що мають полівалентну дію. З одного боку, вони повинні усувати зубні відкладення, запобігати їх утворенню, з іншого – одночасно мати протизапальну, капіляропротекторну, десенситайзерну та відбілюючу дію.

Мета – обґрунтувати вибір засобів ІГПР комбінованої дії (очищувальну, відбілюючу, капіляропротекторну та десенситайзерну).

Матеріали та методи

Для дослідження була представлена зубна паста «Lacalut White & Repair» з метою вивчення мікроелементного складу зубної пасти та її структури, було проведено електронно-мікроскопічне дослідження.

Результати дослідження зубної пасти Lacalut White & Repair показали наявність значної кількості кремнію, натрію й кальцію.

Розмір частинок становить від 5 до 40 мікрон. Форма частинок різноманітна, присутні частинки неправильної форми із загостреними та округлими краями, а також частинки правильної круглої форми із гладкими краями.

Частинки із загостреними краями забезпечують високу очищувальну здатність даної зубної пасти. Поряд із цим частинки округлої форми сприяють поліруванню поверхні після можливого пошкодження частинками з гострими краями й закриття відкритих дентинних каналців.

Висновки

Наявність у зубній пасті абразивів різного розміру й форми сприяє очищенню емалі зуба, а за рахунок гідроксипафату й фториду натрію відбувається її зміцнення, тому що під час чищення ці компоненти вбудовуються в поверхневий шар емалі, завдяки чому відновлюються тканини кожного зуба.

С.М. Клочан, В.І. Біда

Таксономічна класифікація скронево-нижньощелепних розладів як методологічна основа організації досліджень

Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика,
кафедра ортопедичної стоматології

Ключові слова: скронево-нижньощелепні розлади, дефініції та класифікації СНЩР, МКХ-10, МКХ-11, МКХ-10-КМ (США), таксономічна класифікація СНЩР.

Останні три десятиліття стали свідком постійного зацікавлення та розширення знань у сфері дослідження скронево-нижньощелепних розладів (СНЩР). Термін «Скронево-нижньощелепні розлади» запропоновано Bell W. у 1983 році та затверджено Американською академією з вивчення орофасіального болю є загальноприйнятим у світі [6, 15]. Скронево-нижньощелепні розлади – узагальнююче визначення гетерогенної групи м'язово-скелетних і нейро-м'язових патологічних станів із симптоматикою ураження жувальних

м'язів, комплексу скронево-нижньощелепного суглоба та асоційованих з ними структур. Цей патологічний стан характеризується описаною класичною тріадою клінічних симптомів, таких як: 1) м'язовий і/або суглобовий біль, 2) суглобові шуми, 3) порушенням рухів нижньої щелепи: дефлексією, девіацією при відкриванні рота [15, 16, 17, 18].

Мета – проаналізувати світовий науково-практичний досвід створення таксономічної класифікації СНЩР і вивчити можливості її застосування у власних епідеміологічних і клінічних дослідженнях.