

УДК 616.314-083:616.314.17-008.1

©М. О. Остафійчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

## **Роль професійної гігієни порожнини рота при запальних захворюваннях тканин пародонта**

Захворювання тканин пародонта займають одне з перших за частотою і поширеністю серед стоматологічних захворювань. Захворюваність на гінгівіт і пародонтит у різних вікових групах коливається від 80 – 100 %. За результатами досліджень найбільша роль у виникненні захворювань пародонта належить мікрофлорі порожнини рота. Професійна гігієна порожнини рота включає в себе: професійне чищення зубів, навчання індивідуальній гігієні та вибір і призначення індивідуальних засобів і предметів гігієни. Основним інструментом для зняття твердих зубних відкладень при гінгівіті є різні модифікації серпоподібних скейлерів. Використовують універсальні та спеціальні кюрети. Контроль правильності

введення інструмента і величини робочого кута здійснюється за допомогою термінального стержня (ділянка між робочою частиною і першим вигином стержня). Для фінішного полірування можна використовувати порошкоструйний апарат «AIR Flow Perio». Для контролю якості видалення зубного каменя найбільш раціонально використовувати зонд «Експлорер».

Можна зробити висновок, що професійна гігієна порожнини рота при захворюваннях тканин пародонта буде ефективна тільки при повному дотриманні всіх етапів її виконання з урахуванням віку пацієнта і клінічної ситуації. Якість її проведення є важливим етапом комплексного лікування хвороб пародонта.

УДК 616.314.17.-002:616.1/9

©А. І. Проданчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

## **Захворювання пародонта і соматична патологія**

Захворювання пародонта є однією з найбільш складних проблем сучасної стоматології. Доведено, що генералізований пародонтит патогенетично тісно пов'язаний із патологією внутрішніх органів, а запальні й дистрофічно-запальні ураження пародонта багато в чому є вторинними по відношенню до системних процесів в організмі, що лежать в основі низки захворювань внутрішніх органів. За даними А. І. Горбачевої у 739 хворих на генералізований пародонтит у 95 % з них виявлено захворювання органів травного тракту (хронічний гастрит різного генезу, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, вторинні функціональні розлади кишечника), у 92 % – хронічні вогнища інфекції різної локалізації (ЛОР-органів, гепатобіліарної і сечовидільної систем, уrogenітальної ділянки), у 68 % – нейро-

циркуляторні розлади, у 26 % – гіпертонічна хвороба, у 25,2 % – міокардіодистрофія різного генезу, у 8 % – ендокринні захворювання. Захворюваність на генералізований пародонтит у пацієнтів із діабетом виявляється в три рази частіше, ніж серед осіб, у яких відсутній цукровий діабет. За даними С. П. Ярової у пацієнтів із гіпертонічною та ішемічною хворобами серця ЗП реєструються у 93,5 % обстежених, що в 1,8 рази частіше, ніж у осіб із відсутністю серцево-судинних захворювань, при цьому найчастіше трапляється генералізований пародонтит (у 79% осіб), розповсюдження і ступінь тяжкості якого корелюють з довготривалістю основного захворювання. Таким чином, у патогенезі ЗП суттєву роль відіграють системні процеси в організмі, зумовлені різноманітною соматичною патологією.