

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ІНДЕКСУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ МАЮТЬ ПІРСИНГ

Савельєва Н. М.

*доктор медичних наук, професор, перший проректор,
професор кафедри стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Шатов П. О.

*старший лаборант кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Актуальність. Якість гігієни порожнини рота є ключовим фактором профілактики запальних захворювань. Накопичення зубного нальоту, спричиняє активацію мікробного біоплівкового комплексу, який ініціює розвиток гінгівіту та потенційно переходить у пародонтит при відсутності своєчасного терапевтичного лікування [1, с. 18]. Незважаючи на широке використання механічних методів індивідуальної гігієни, їх ефективність часто є недостатньою через порушення техніки чищення зубів або низький рівень мотивації пацієнтів [2, с. 33]. Додаткові засоби гігієни, зокрема ополіскувачі для порожнини рота, здатні доповнювати механічні методи очищення, сприяючи зниженню бактеріального навантаження, пригніченню процесів формування та дозрівання біоплівки, а також поліпшенню показників гігієнічного стану [3, с. 183].

Мета роботи. Визначити вплив орофасіального пірсингу на стан гігієни порожнини рота шляхом оцінки змін індексу гігієни за Silness-Löe.

Матеріали та методи. У дослідженні приймали участь пацієнти з пірсингом орофасіальної ділянки, які були поділені на підгрупи залежно від матеріалу з якого виготовляли прикрасу. Індекс гігієни Сілнесс-Лое (Silness-Löe, 1964). Дане дослідження виконувалось кінчиком зонда яким проводили по поверхні зубів в пришийковій ділянці з усіх поверхонь. Критерії оцінки за індексом Silness-Löe, що визначаються в балах: 0 – зубний наліт у ділянці шийки зубів не виявлено; 1 – зубний наліт у ділянці шийки зубів виявляється під час руху кінчиком зонда; 2 – виявляється зубний наліт у ділянці ясенного краю та пародонтальної кишені; 3 – виявляється зубний наліт у ділянці коронки зуба, ясенного краю і пародонтальної кишені. Досліджували 16, 12, 24, 32, 36, 44 зуби.

Середній бал оцінки, отриманої під час дослідження 4 поверхонь одного зуба і всіх зубів, за індексом Silness–Löe визначали відповідно до правил розрахунку середнього арифметичного.

За результатами вивчених даних проводили розрахунок очищувальної ефективності засобів гігієни рота, за індексом Сілнесс-Лое. Отримані дані на первинному прийомі порівнювали з показниками, отриманими на наступних відвідуваннях, що визначалося за допомогою формули:

$$\text{Ефективність (\%)} = ((S-L1 - S-Ln) \times 100) / S-L1,$$

де: S-L1 – показник, отриманий при первинному зверненні; S-Ln – показник, отриманий при повторному зверненні.

Результати. Для порівняння динаміки показників індексу гігієни Silness–Löe між підгрупами у різні терміни спостереження було застосовано дисперсійний аналіз. До початку використання ополіскувача статистично значущих відмінностей між групами не виявлено ($p > 0,05$), що свідчить про однорідність вибірок на вихідному етапі. Після початку використання ополіскувача відмічено статистично значущий вплив фактора лікувально-профілактичного засобу на зміну показників індексу Silness–Löe ($p < 0,001$). Проведений пост-тест (Tukey HSD) виявив, що вже на 7-му добу спостереження показники індексу істотно знижуються у всіх дослідних підгрупах порівняно з контрольної ($p < 0,05$). Найбільш виражене зниження інтенсивності зубного нальоту зареєстровано у 4-й підгрупі, де значення індексу зменшилися з $23,89 \pm 1,09\%$ на 3-тю добу до $11,42 \pm 0,51\%$ на 30-ту добу ($p < 0,001$). У 1-й, 2-й та 3-й підгрупах також відзначалося достовірне зниження показників на всіх термінах спостереження, однак менш виражене порівняно з 4-ю підгрупою ($p < 0,05$). У контрольній групі зниження показників індексу відбувалося більш повільно і було менш значущим, ніж у дослідних підгрупах ($p < 0,05$). Це вказує на наявність ефекту саме ополіскувача, а не звичайних гігієнічних заходів.

Висновки. За результатами проведеного дослідження встановлено, що наявність орофасіального пірсингу асоціюється з погіршенням стану гігієни порожнини рота, що підтверджується підвищенням індексу гігієни за Silness–Löe. Зміни індексу спостерігалися вже в ранні терміни після встановлення пірсингу, а подальше його носіння супроводжувалося прогресивним накопиченням зубного нальоту та формуванням умов для розвитку гінгівіту та запальних процесів у м'яких тканинах. Отримані дані свідчать про необхідність посилення індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота в пацієнтів з пірсингом, а також впровадження стоматологічної профілактики та освітніх заходів щодо можливих ускладнень, пов'язаних із тривалим носінням орофасіального пірсингу.

Література:

1. Коленко Ю. Г, Зелінська Н. А, Дементьєва О. В. Характерні особливості тканинної та мікробної сенсибілізації в патогенезі генералізованого пародонтиту, пов'язаного з ревматоїдним артритом. *Актуальна стоматологія*. 2024;3:18–23. <https://doi.org/10.33295/1992-576X-2024-3-18>
2. Гороховський В. В, Деньга О. В, Пиндус Т. О, Шнайдер С. А. Вивчення рівня гігієни порожнини рота у дітей із затримкою прорізування зубів. *Світ медицини та біології*. 2021;2(76):33–37. DOI 10.26724/2079-8334-2021-2-76-33-37.
3. Arid J, Xavier TA, da Silva RAB, De Rossi A, da Silva LAB, de Queiroz AM et al. RANKL is associated with persistent primary teeth and delayed permanent tooth emergence. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29(3):294–300.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-18>

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕКСПЛУАТАЦІЇ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Сідорова О. В.

*PhD, доцент кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Погоріла А. В.

*доцент кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Актуальність. Проблеми порушення фіксації незнімних ортопедичних протезів та їх впливом на стан маргінального пародонту на сьогодні залишаються невирішеними [1, с. 17]. Незважаючи на сучасні методи протезування, у пацієнтів спостерігаються порушення крайового прилягання, стійкості конструкцій та зміни кольору протезів, що може спричиняти дискомфорт, функціональні порушення та ризик розвитку запальних процесів у тканинах пародонту [2, с. 69]. Отримані дані свідчать про те, що ефективна та стабільна фіксація протезів є ключовою для довготривалої функціональної стабільності, запобігання ускладненням та підтримання здоров'я пародонту [3, с. 22]. Тому дослідження стану фіксації та оцінка показників РМА у пацієнтів протягом перших шести