

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК 616.31-08-053.2/6

**О. В. Деньга, д. мед. н., В. В. Гороховський,
*М. І. Балега, к.мед.н.**

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»

*Ужгородський національний університет

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПІДВИЩЕНОЇ ЧУТЛИВОСТІ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ТА ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

У статті представлені результати дослідження впливу лікувально-профілактичного комплексу на стан твердих тканин зубів, тканин пародонту та рівня гігієни порожнини рота у дітей та осіб молодого віку. Нами розроблений лікувально-профілактичний комплекс, який враховував особливості етіології та патогенезу гіперестезії зубів.

Доведено, що запропонований комплекс покращує мінералізацію твердих тканин зубів, зменшує запалення тканин пародонту та покращує рівень гігієни порожнини рота.

Обстеження проводилось в стандартних умовах стоматологічного кабінету.

Ключові слова: чутливість зубів, комплексне лікування, діти.

О. В. Деньга, В. В. Гороховський, *М. І. Балега

Государственное учреждение "Институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Национальной академии медицинских наук Украины"

*Ужгородский национальный университет

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

В статье представлены результаты исследования влияния лечебно-профилактического комплекса на состояние твердых тканей зубов, тканей пародонта и уровня гигиены полости рта у детей и лиц молодого возраста. Нами разработан лечебно-профилактический комплекс, который учитывал особенности этиологии и патогенеза гиперестезии зубов. Доказано, что предложенный комплекс улучшает минерализацию твердых тканей зубов, уменьшает воспаление тканей пародонта и улучшает уровень гигиены полости рта.

Обследование проводилось в стандартных условиях стоматологического кабинета.

Ключевые слова: чувствительность зубов, комплексное лечение, дети.

O. V. Den'ga, V. V. Gorokhovskiy, *M. I. Balega

State Establishment "The Institute of Stomatology and Maxillo-Facial Surgery National Academy of Medical Science of Ukraine"

A COMPREHENSIVE TREATMENT OF THE SENSITIVE TEETH IN CHILDREN AND YOUNG ADULTS

The article presents the results of the study of the influence of medical and preventive complex on the state of hard tissues of teeth, periodontal tissues and the level of oral hygiene in children and young people. We have developed a therapeutic and prophylactic complex, which took into account the peculiarities of etiology and pathogenesis of hyperesthesia of teeth. It is proved that the proposed complex improves mineralization of hard tissues of teeth, reduces inflammation of periodontal tissues and improves oral hygiene.

The examination was carried out in the standard conditions of the dental office.

Key words: tooth sensitivity, complex treatment, children.

Матеріали та методи. Для вивчення ефективності застосування запропонованого нами лікувально-профілактичного комплексу у дітей старшого шкільного віку та осіб молодого віку з гіперестезією зубів здобутою внаслідок вживання ними напоїв з підвищеною кислотністю нами було сформовано основні групи та групи порівняння пацієнтів відповідно. До групи порівняння дітей ввійшли 32 дитини 15-16 років обох статей, яким застосовувалась стандартна схема лікування гіперестезії. До основної групи дітей - 32 дитини віком 15-16 років обох статей, яким застосовувався запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс.

Група порівняння осіб молодого віку складалась з 33 осіб 18-25 років обох статей, яким застосовувалась стандартна схема лікування гіперестезії. Основна група осіб молодого віку складалась з 33 осіб 18-25 років обох статей, яким застосовувався запропонований нами лікувально-профілактичний комплекс.

Нами розроблений лікувально-профілактичний комплекс, який враховував особливості етіології та патогенезу гіперестезії зубів. Комплекс включав призначення препарату «Кальцит» per os тричі на день по 1 таблетці, місцеве застосування препарату «Остеовіт» у вигляді порошку двічі на день протягом місяця, використання зубного еліксиру «Санодент» 3-4 рази на день, зубної пасти «Lacalut Extra Sensitive» та щітки «Lacalut Sensitive». Через місяць після початку лікування пацієнтам проводилось глибоке фторування за Кнаппвостом.

© Деньга О. В., Гороховський В. В., Балега М. І., 2018.

В групах порівняння пацієнти використовували зубну пасту «Lacalut Sensitive» та ополіскувач «Lacalut Sensitive», щітку «Lacalut Sensitive». Через місяць після початку лікування пацієнтам проводилось глибоке фторування за Кнаппвостом.

Обстеження проводилось в стандартних умовах стоматологічного кабінету, з використанням стоматологічного дзеркала і зонда, а також спеціального пародонтального зонда для оцінки стану тканин пародонту. Дані фіксувались в картах стоматологічного обстеження порожнини рота дитини, розробленої в відділенні дитячої стоматології Інститута стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України.

У дітей кожної групи визначали індекс розповсюдженості гіперестезії зубів (ІРГЗ), індекс інтенсивності гіперестезії зубів (ІІГЗ). Для оцінки стану тканин пародонта використовували індекс РМА %, за допомогою якого оцінювали поширеність симптому запалення, яка оцінювалась нами як низька – до 25 %, середня – 25- 50 % і висока – 50-75 %, кровоточивість за Muhnemann, Son (1971), зубний камінь, патологічна зубоясенна кишеня (ПЗЯК). Рівень гігієни порожнини рота оцінювали за індексами Silness-Loe (1967) та Stallard (1969). За допомогою індексу Silness-Loe ми оцінювали кількість м'якого зубного нальоту на

поверхні зубів. Для оцінки площі зубної бляшки ми використовували індекс Stallard. [4,5,6]

Результати дослідження. В результаті проведених раніше досліджень на лабораторних тваринах нами була доведена ефективність застосування препаратів на основі цитрату кальцію («Остеовіт» та «Кальцит») при демінералізації твердих тканин зубів, що є основною причиною гіперестезії зубів. [7]

Аналізуючи отримані дані клінічних досліджень, ми встановили достовірне зниження ІРГЗ та ІІГЗ у всіх чотирьох групах після проведеної терапії, що демонструє ефективність застосованих методів лікування підвищеної чутливості зубів. (табл. 1) Але через 6 місяців після проведеного курсу лікування ми встановили збільшення ІРГЗ в групах порівняння до $3,12 \pm 0,19$ та $3,57 \pm 0,20$ відповідно. В основних групах, де застосовувався розроблений нами лікувально – профілактичний комплекс, ми не відмічали проявів захворювання на протязі 6 місяців, а через рік та півтора року було виявлено локалізовану форму гіперестезії зубів у деяких пацієнтів, що проявлялась у вигляді чутливості на температурні, а іноді і на хімічні подразники. В групах порівняння гіперестезія спостерігалась у деяких пацієнтів на протязі всього періоду лікування.

Таблиця 1

Динаміка змін індексів розповсюдженості та інтенсивності гіперестезії зубів у дітей та осіб молодого віку

		До лікування	Після лікування	Через 6 місяців	Через 1 рік	Через 1,5 року
ІРГЗ, %	Група порівняння дітей n=32	$29,13 \pm 1,73$	$2,12 \pm 0,15$ $p1 < 0,001$	$3,12 \pm 0,19$ $p1 < 0,001$	$4,13 \pm 0,27$ $p1 < 0,001$	$7,14 \pm 0,38$ $p1 < 0,001$
	Основна група дітей, n=32	$29,46 \pm 1,84$ $p > 0,1$	0	0	$0,11 \pm 0,01$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$	$0,45 \pm 0,03$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$
	Група порівняння осіб молодого віку n=33	$28,75 \pm 1,67$	$2,27 \pm 0,17$ $p1 < 0,001$	$3,57 \pm 0,20$ $p1 < 0,001$	$5,40 \pm 0,29$ $p1 < 0,001$	$7,36 \pm 0,35$ $p1 < 0,001$
	Основна група осіб молодого віку n=33	$29,33 \pm 1,49$ $p > 0,1$	0	0	$0,22 \pm 0,02$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$	$0,32 \pm 0,03$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$
ІІГЗ	Група порівняння дітей, n=32	$2,11 \pm 0,13$	$0,41 \pm 0,03$ $p1 < 0,001$	$0,5 \pm 0,04$ $p1 < 0,001$	$0,88 \pm 0,06$ $p1 < 0,001$	$1,03 \pm 0,09$ $p1 < 0,001$
	Основна група дітей, n=32	$2,12 \pm 0,14$ $p > 0,1$	0	0	$0,09 \pm 0,01$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$	$0,12 \pm 0,01$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$
	Група порівняння осіб молодого віку, n=33	$2,02 \pm 0,18$	$0,34 \pm 0,03$ $p1 < 0,001$	$0,56 \pm 0,04$ $p1 < 0,001$	$0,64 \pm 0,05$ $p1 < 0,001$	$0,93 \pm 0,07$ $p1 < 0,001$
	Основна група осіб молодого віку n=33	$2,05 \pm 0,16$ $p > 0,1$	0	0	$0,12 \pm 0,01$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$	$0,15 \pm 0,01$ $p < 0,001$ $p1 < 0,001$

Примітка: p – показник достовірності відмінностей відносно групи порівняння;
p2 – показник достовірності відмінностей в порівнянні з вихідним станом.

Зважаючи на те, що запальні процеси тканин пародонту можуть призводити до оголення коренів зубів, що є однією з причин гіперестезії зубів, в досліджуваних групах нами використовували

індекси РМА % та проба Шиллера-Писарева. З приведених даних в таблицях 2 та 3 видно, що найбільш значне покращення індексів РМА% після лікування відмічається в основних групах ді-

тей та осіб молодого віку. Так, після лікування, в основній групі дітей даний індекс на 22,47 % менший за показник групи порівняння (табл. 2). В основній групі осіб молодого віку індекс РМА %

на 38,54 % менший за показник групи порівняння (табл. 3). Така ж тенденція відмічається через рік та півтора року після проведеного курсу лікування.

Таблиця 2

Динаміка змін пародонтальних та гігієнічних індексів у дітей

Групи	Строки спостереження	Стан до лікування	Після проведеної терапії	Через 6 місяців	Через рік	Через 1,5 року
Група порівняння дітей n=32	РМА%	18,37±1,92	6,14±0,48 p1<0,001	7,92±0,49 p1<0,001	9,33±0,47 p1<0,001	10,30±0,51 p1>0,001
	проба Шиллера-Писарева	1,32±0,02	1,14±0,02 p1<0,001	1,17±0,02 p1<0,001	1,19±0,02 p1<0,001	1,22±0,02 p1<0,002
	Silness-Loe	1,56±0,10	0,60±0,04 p1<0,001	0,79±0,03 p1<0,001	0,89±0,02 p1<0,001	1,20±0,04 p1<0,001
	Stallard	1,95±0,16	0,61±0,05 p1<0,001	0,76±0,03 p1<0,001	0,92±0,03 p1<0,001	1,23±0,04 p1<0,001
	кровоточивість за Muhnleemann, Son	0,34±0,02	0,14±0,01 p1<0,001	0,16±0,02 p1<0,001	0,20±0,02 p1<0,001	0,24±0,02 p1<0,002
	Зубний камінь	0,32±0,03	0,16±0,02 p1<0,001	0,19±0,01 p1<0,001	0,25±0,02 p1<0,02	0,29±0,02 p>0,1
Основна група дітей n=32	РМА%	18,33±1,56 p>0,1	4,76±0,29 p<0,02 p1<0,001	6,69±0,34 p<0,05 p1<0,001	7,25±0,40 p<0,002 p1<0,001	8,40±0,54 p<0,02 p1<0,001
	проба Шиллера-Писарева	1,33±0,03 p>0,1	1,07±0,01 p<0,003 p1<0,001	1,09±0,02 p<0,008 p1<0,001	1,13±0,02 p<0,04 p1<0,001	1,16±0,02 p<0,04 p1<0,001
	Silness-Loe	1,54±0,08 p>0,1	0,43±0,03 p<0,002 p1<0,001	0,51±0,03 p<0,001 p1<0,001	0,71±0,04 p<0,001 p1<0,001	0,98±0,04 p<0,001 p1<0,001
	Stallard	1,96±0,14 p>0,1	0,44±0,04 p<0,005 p1<0,001	0,63±0,04 p<0,012 p1<0,001	0,79±0,03 p<0,003 p1<0,001	1,02±0,04 p<0,001 p1<0,001
	кровоточивість за Muhnleemann, Son	0,33±0,02 p>0,1	0,11±0,01 p<0,04 p1<0,001	0,13±0,01 p<0,04 p1<0,001	0,14±0,02 p<0,04 p1<0,001	0,19±0,02 p<0,001 p1<0,001
	Зубний камінь	0,33±0,02 p>0,1	0,12±0,01 p<0,03 p1<0,001	0,15±0,02 p<0,03 p1<0,001	0,20±0,01 p<0,03 p1<0,001	0,24±0,01 p<0,03 p1<0,001

Примітка: p – показник достовірності відмінностей відносно групи порівняння;
p1 – показник достовірності відмінностей в порівнянні з вихідним станом.

Таблиця 3

Динаміка змін пародонтальних та гігієнічних індексів у осіб молодого віку

Групи	Строки спостереження	Стан до лікування	Після проведеної терапії	Через 6 місяців	Через рік	Через 1,5 року
1	2	3	4	5	6	7
Група порівняння осіб молодого віку n=33	РМА%	16,36±0,89	5,76±0,21 p1<0,001	8,12±0,23 p1<0,001	9,19±0,22 p1<0,001	9,21±0,19 p1<0,001
	проба Шиллера-Писарева	1,36±0,02	1,08±0,01 p1<0,001	1,14±0,02 p1<0,001	1,18±0,01 p1<0,001	1,23±0,01 p1<0,001
	Silness-Loe	1,70±0,07	0,47±0,02 p1<0,001	0,77±0,02 p1<0,001	0,91±0,01 p1<0,001	1,11±0,02 p1<0,001
	Stallard	1,92±0,09	0,47±0,02 p1<0,001	0,78±0,02 p1<0,001	0,90±0,02 p1<0,001	1,14±0,03 p1<0,001

Продовження таблиці 3

1	2	3	4	5	6	7
	кровоточивість за Muhnleemann, Son	0,37±0,03	0,13±0,01 p1<0,001	0,17±0,01 p1<0,001	0,19±0,02 p1<0,001	0,23±0,02 p1<0,001
	Зубний камінь	0,47±0,03	0,17±0,01 p1<0,001	0,19±0,01 p1<0,001	0,22±0,02 p1<0,001	0,28±0,02 p1<0,001
Основна група осіб молодого віку n=33	PMA%	16,96±0,93 p>0,1	3,54±0,18 p<0,001 p1<0,001	5,33±0,16 p<0,001 p1<0,001	6,94±0,17 p<0,001 p1<0,001	8,11±0,17 p<0,001 p1<0,001
	проба Шиллера-Писарева	1,35±0,02 p>0,1	1,04±0,01 p<0,004 p1<0,001	1,09±0,01 p<0,03 p1<0,001	1,13±0,01 p<0,001 p1<0,001	1,17±0,01 p<0,03 p1<0,001
	Silness-Loe	1,72±0,08 p>0,1	0,36±0,02 p<0,001 p1<0,001	0,69±0,02 p<0,004 p1<0,001	0,79±0,02 p<0,001 p1<0,001	1,04±0,02 p<0,02 p1<0,001
	Stallard	1,95±0,08 p>0,1	0,36±0,02 p<0,001 p1<0,001	0,56±0,02 p<0,001 p1<0,001	0,72±0,02 p<0,001 p1<0,001	0,98±0,02 p<0,004 p1<0,001
	кровоточивість за Muhnleemann, Son	0,36±0,03 p>0,1	0,11±0,01 p<0,001 p1<0,001	0,14±0,01 p<0,001 p1<0,001	0,16±0,01 p<0,005 p1<0,001	0,17±0,02 p<0,04 p1<0,001
	Зубний камінь	0,49±0,02 p>0,1	0,13±0,01 p<0,004 p1<0,001	0,16±0,01 p<0,04 p1<0,001	0,17±0,01 p<0,004 p1<0,001	0,21±0,01 p<0,002 p1<0,001

Примітка: p – показник достовірності відмінностей відносно групи порівняння;
p1 – показник достовірності відмінностей в порівнянні з вихідним станом.

Оскільки незадовільний рівень гігієни призводить до демінералізації твердих тканин зубів, яка є основним чинником підвищеної чутливості зубів в даних вікових групах, нами оцінювались індекси Silness-Loe та Stallard для оцінки рівня гігієни в динаміці. Після проведеного курсу лікування ми встановили зниження показників індексу Silness-Loe в 2,6 рази в групі порівняння дітей, в 3,6 раз в основній групі дітей, в 3,6 раз в групі порівняння осіб молодого віку та 4,8 раз в основній групі осіб молодого віку (табл. 2, 3). Це пояснюється проведеною професійною гігієною до початку лікування, проведеним навчанням гігієни порожнини рота, високим рівнем мотивації до гігієни порожнини рота у даних пацієнтів та ефективністю призначених гігієнічних засобів.

Висновки. 1. Використання розробленого нами лікувально-профілактичного комплексу дозволяє підвищити ефективність лікування гіперестезії зубів у дітей та осіб молодого віку, що підтверджується динамікою змін індексів розповсюдженості та інтенсивності гіперестезії зубів.

2. У пацієнтів основних груп, яким застосовувалась розроблена нами схема лікування, за період спостережень значно знижений відсоток рецидивів хвороби.

Список літератури

1. Trushkowsky R. D. Dentin Hypersensitivity: Differential Diagnosis, Tests, And Etiology / R. D. Trushkowsky, F.

Garcia-Godoy // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2014. – Vol. 35, №2. – P. 99-104.

2. Olley R.C. The rise of dentine hypersensitivity and tooth wear in an ageing population. // R.C. Olley, H. Sehmi / Br Dent J.– 2017. – №223(4). – P. 293-297

3. Danielle Clark. Non-surgical management of tooth hypersensitivity / Danielle Clark, Liran Levin // International Dental Journal. – 2016. – №6. – P.259-256

4. Белоклицкая Г.Ф. Диагностико-терапевтический алгоритм действий при гиперестезии дентина, что усугубляет течение заболеваний тканей пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак // Имплантология, Пародонтология, Ортодонтология. – 2008. – № 2 (10). – С. 98-102

5. Повышенная чувствительность зубов. Клиническая картина, диагностика и лечение» / [Фёдоров Ю. А., Гуманова С. А., Леонова Е. В. и др.] — СПб.: СПбМАПО, 2010. – 56 с.

6. Федоров Ю.А. Клиника, диагностика и лечение не кариозных поражений зубов / Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. – 1997. – №10. – 145 с.

7. Гороховский В.В. Экспериментальное моделирование деминерализации твердых тканей зубов / В.В. Гороховский, О.А. Макаренко, С.В. Шпак // Modern science-moderni veda – 2016. – №6. – С. 111-118.

REFERENCES

1. Trushkowsky R. D., Garcia-Godoy F. Dentin Hypersensitivity: Differential Diagnosis, Tests, And Etiology. Compend. Contin. Educ. Dent. 2014;2(35):99-104.

2. Olley R.C., Sehmi H. The rise of dentine hypersensitivity and tooth wear in an ageing population. Br Dent J. 2017;223(4):293-297.

3. Danielle Clark, Liran Levin. Non-surgical management of tooth hypersensitivity. International Dental Journal. 2016;6:259-256.

4. Beloklickaja G.F., Kopchak O.V Diagnostic and therapeutic algorithm of actions in dentin hyperesthesia, which ag-

gravates the course of periodontal tissue diseases. *Implantologija, Parodontologija, Osteologija*. 2008;2(10):98-102.

5. Fjodorov Ju. A., Tumanova S. A., Leonova E. V., Rubezhova N. V., Kibrocashvili I. A., Abramova N. E. Povyshennaja chuvstvitel'nost' zubov. *Klinicheskaja kartina, diagnostika i lechenie* [Hypersensitivity of teeth. Clinical picture, diagnosis and treatment]. *SPb.: SPbMAPO*; 2010:56.

6. Fedorov Ju.A., Drozhzhina V.A. Clinic, diagnosis and treatment of non-carious lesions of teeth. *Novoe v stomatologii*. 1997;10:145.

7. Gorohovskij V.V., Makarenko O.A., Shpak S.V. Experimental modeling of the demineralization of hard dental tissues. *Modern science-moderni veda*. 2016;6:111-118.

Надійшла 22.02.18



УДК 016.314:614.253.2:612.31

Є. О. Ключка

Харківський національний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Порушення менструальної функції (ПМФ) у дівчат-підлітків сприяє розвитку більш тяжких форм запальних захворювань пародонта і більш виражених проявів запального процесу в тканинах пародонта. Показано, що ПМФ призводить до зниження мінералізуючої функції слини, збільшення ступеня дисбіозу ротової порожнини на фоні зниження місцевих (sIgA) і загальних (вміст електрофоретично рухомих ядер букального епітелію) механізмів неспецифічної резистентності організму.

Ключові слова: порушення менструальної функції, дівчата-підлітки, запальні захворювання пародонта.

Є. О. Ключка

Харьковский национальный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Нарушение менструальной функции (НМФ) у девочек-подростков благоприятствует развитию более тяжелых форм воспалительных заболеваний пародонта и более выраженных проявлений воспалительного процесса в тканях пародонта. Показано, что НМФ приводят к снижению минерализующей функции слю-

ны, увеличению степени дисбиоза ротовой полости на фоне снижения локального уровня sIgA и числа электрофоретически подвижных ядер букального эпителия (показатели неспецифической резистентности организма).

Ключевые слова: нарушения менструальной функции, девочки-подростки, воспалительные заболевания пародонта.

Ye. O. Kliuchka

Kharkiv National Medical University

FEATURES OF THE INFLUENCE OF MENSTRUAL DYSFUNCTION ON PERIODONTAL TISSUES IN ADOLESCENT GIRLS

The aim. Currently there is no available data on the features of the course of inflammatory processes in parodontium in adolescent girls with menstrual dysfunction (MD), which makes it important to study the nature of the effect of MD on the development and course of inflammatory parodontal diseases in this contingent of patients.

The materials and methods. In two groups of adolescent girls with inflammatory parodontal diseases (the main group with MD and the control group without MD) were studied: structure and severity of parodontal inflammatory diseases; state of oral cavity hygiene; content of total calcium and sIgA in saliva; presence of dysbiotic processes in the oral cavity using the enzyme method, and also determination of cytobiophysical potential of buccal epithelium nuclei.

The findings. MD in adolescent girls contributes to development of more severe forms of inflammatory parodontal diseases and more evident manifestations of inflammatory process in parodontal tissues. It has been established that MD leads to disruption of mineralizing function of saliva (decrease in the level of total calcium), increase in oral cavity dysbiosis, accompanied by decrease in the local (sIgA) and general (content of electrophoretically mobile nuclei of buccal epithelium) mechanisms of nonspecific resistance of the organism.

Key words: menstrual dysfunction, adolescent girls, inflammatory parodontal diseases.

Порушення менструальної функції (ПМФ) в підлітковому віці стає все більш актуальною проблемою [1-5]. Оскільки дана проблема посеред інших має загальні провокуючі фактори, вона не обмежується тільки гінекологічними проявами.

Однією з найбільш актуальних проблем стоматології є запальні захворювання пародонта, в тому числі в підлітковому віці [6-8].

В доступній літературі відсутні дані щодо особливостей перебігу запальних процесів у пародонті на фоні ПМФ у дівчат-підлітків.