

УДК: 616.31-083-06-084-053.81

Назарян Р.С., Кривенко Л.С.

Пути повышения резистентности эмали в комплексе профессиональной гигиены полости рта.

Кафедра стоматологии детского возраста, детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии.

Харьковский национальный медицинский университет.

Резюме. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ В КОМПЛЕКСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА. Р.С. Назарян, Л.С. Кривенко. В статье представлены результаты клинических наблюдений различных способов проведения профессиональной гигиены полости рта. В результате исследования определен наиболее эффективный алгоритм профессиональной гигиены.

Ключевые слова: профессиональная гигиена полости рта, реабилитационные мероприятия.

Abstract. WAYS TO IMPROVE THE ENAMEL RESISTANCE IN PROFESSIONAL ORAL HYGIENE. R.S. Nazaryan, L.S. Krivenko. The results of clinical observation of different ways of professional oral hygiene are represented. The study determines the most efficient algorithm for professional oral hygiene.

Keywords: algorithm professional hygiene, rehabilitation activities.

Проведение гигиенических мероприятий является неотъемлемой частью профилактики, которая способна предотвратить развитие заболеваний на ранних стадиях. Профессиональная гигиена полости рта является основным элементом профилактики основных стоматологических заболеваний [1,2]. На сегодняшний день успех лечения стоматологических заболеваний зависит от качества выполнения врачом профессиональной гигиены полости рта. Кроме того, согласно мнения авторов, профессиональная гигиена должна быть обязательным этапом санации

полости рта, что позволит пациенту избежать сложных и дорогостоящих операций по реконструкции зубов [3,4].

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что эмаль и цемент зуба, подверженные инструментальной обработке во время профессиональной гигиены, понесли двойные потери: во-первых, произошла деминерализация вследствие долговременного контакта с зубными отложениями, во-вторых, ткани зуба в процессе механической обработки потеряли поверхностный наиболее богатый минералами слой [5].

Согласно литературным данным, недостатком большинства видов полировки является полное или частичное удаление ее поверхностного слоя, обогащенного фторидами. Именно поэтому полировку поверхностей зуба рекомендуют заканчивать применением препаратов, содержащих фтор [6].

На основании предыдущих лабораторных исследований нами был определен оптимальный препарат для реабилитационных мероприятий в комплексе профессиональной гигиены полости рта. Согласно данным сканирующей электронной микроскопии, функцию восстановления структуры твердых тканей зуба наиболее полно выполняет реминерализующий гель, содержащий кальций, фосфор, магний.

Целью нашей работы явилось исследование клинической эффективности повышения резистентности твердых тканей зуба в комплексе профессиональной гигиены полости рта путем применения оптимального алгоритма реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 48 пациентов в возрасте от 18 до 25 лет, которые обратились с целью санации в Университетский стоматологический центр Харьковского национального медицинского университета. Все пациенты были разделены на две группы – основную и группу сравнения.

Группу сравнения составили 20 пациентов, среди которых был использован стандартный алгоритм профессиональной гигиены полости рта. В группе сравнения профессиональная гигиена была выполнена по стандартному алгоритму и включала в себя такие этапы, как профессиональная чистка зубов, обучение индивидуальной гигиене полости рта, выбор и назначение предметов и средств индивидуальной гигиены полости рта. Собственно процедура профессиональной чистки зубов состояла из антисептической обработки полости рта, удаления минерализованных и неминерализованных зубных отложений, финишной полировки и флюоризации поверхностей зубов с помощью лака, содержащего фторид натрия «FluorProtector» Ivoclar Vivadent.

Основную группу составили 28 пациентов, к которым применялся дифференцированный подход к выбору реабилитационных мероприятий после профессиональной гигиены. Пациентам данной группы после проведения профессиональной чистки зубов был назначен реминерализующий гель «R.O.C.S. Medical Minerals», содержащий кальций, фосфор, магний. Данный гель применялся в индивидуальных капках, изготовленных лабораторным путем, в течение 60 минут после вечерней чистки зубов.

Алгоритм проведения мероприятий профессиональной гигиены представлен в таблице 1.

Таблица 1

Этап	Группа сравнения	Основная группа
1	Антисептическая обработка полости рта	Антисептическая обработка полости рта
2	Удаление зубных отложений	Удаление зубных отложений
3	Финишная обработка и полировка поверхностей	Финишная обработка и полировка поверхностей

4	Флюоризация поверхностей зубов	Изготовление индивидуальных капп, назначение реминерализующего геля.
---	--------------------------------	--

Все участники исследования прошли тщательное клиническое обследование по единой схеме, рекомендованной ВОЗ. При первичном осмотре определяли индексы гигиены Грин-Вермиллиона, состояние тканей пародонта с помощью индекса РМА. Кроме этого, был определен индекс интенсивности кариеса КПУ зубов, а также был проведен тест эмалевой резистентности – ТЭР-тест. Все клинические показатели регистрировались перед проведением мероприятий профессиональной гигиены, через 1 месяц, через 3 месяца и через 6 месяцев.

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2

Индекс	Группа	Перед исследованием	Через 1 месяц	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
КПУ зубов	Основная	4,42±0,34	4,42±0,34	4,42±0,34	4,56±0,23
	Сравнения	4,56±0,21	4,56±0,21	4,82±0,13	5,25±0,12
Грин-Вермиллиона	Основная	1,89±0,56	0,81±0,17	0,72±0,15	0,65±0,1
	Сравнения	1,82±0,12	1,42±0,1	1,41±0,1	1,37±0,12
РМА (в %)	Основная	35,79±3,11	16,2±2,27	14,32±1,78	15,68±2,02
	Сравнения	34,26±3,1	24,22±2,17	23,1±2,51	25,4±2,64
ТЭР-тест (в баллах)	Основная	4,17±0,30	2,64±0,22	2,56±0,25	2,62±0,3
	Сравнения	4,32±0,26	4,09±0,31	4,22±0,29	4,14±0,25

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что через 6 месяцев прирост кариеса в группе сравнения был существенно выше в группе сравнения и составил 0,69, в то время как в контрольной группе показатели интенсивности кариеса практически не изменились, прирост кариеса составил 0,14. Таким образом, кариеспрофилактический эффект среди лиц, принимавших участие в исследовании, составил 70,3%.

Состояние гигиены полости рта в начале исследования оценивалась как «неудовлетворительное» в основной группе, индекс гигиены Грин-Вермиллиона составил $1,89 \pm 0,56$ в основной группе. В группе сравнения также был определен неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, индекс гигиены – $1,82 \pm 0,12$.

Через 1 месяц после проведенных мероприятий профессиональной гигиены отмечалось улучшение гигиенического статуса, как в основной группе, так и в группе сравнения, до уровня удовлетворительной гигиены. Однако в основной группе данный показатель улучшился на 56,35%, а в группе сравнения – на 21,98%.

Через 3 месяца продолжалась положительная динамика в гигиеническом статусе основной группы, индекс Грин-Вермиллиона составил $0,72 \pm 0,15$, в то время как в группе сравнения индекс гигиены был равен $1,41 \pm 0,1$. Таким образом, в основной группе произошло улучшение состояния гигиены полости рта относительно первоначального уровня на 61,9%, в группе сравнения – на 22,53%.

Через 6 месяцев после начала исследования в основной группе показатель гигиены полости рта составил $0,65 \pm 0,1$, что соответствует хорошему уровню гигиены, в группе сравнения показатель составил $1,37 \pm 0,12$, что говорит об удовлетворительном состоянии гигиены. В результате проведенного лечения гигиеническое состояние улучшилось в основной группе на 65,61% относительно начального, в группе сравнения – на 24,73%.

Проведя анализ гигиенического статуса полости рта в динамике, очевидным является улучшение гигиенического состояния в основной группе, что говорит об эффективности применения реминерализующего геля как реабилитационного мероприятия профессиональной гигиены полости рта.

Клиническую эффективность применения геля, содержащего кальций, фосфор, магний, в качестве реабилитационной терапии после профессиональной гигиены полости рта подтверждают данные о состоянии резистентности эмали. Так, в начале исследования состояние резистентности эмали было на уровне $4,17 \pm 0,30$ баллов в основной группе и $4,32 \pm 0,26$ баллов в группе сравнения. После назначения пациентам реминерализующего геля в капках наблюдалось значительное повышение показателей резистентности эмали до уровня $2,64 \pm 0,22$ баллов через 1 месяц после проведения профессиональной гигиены, а также стойкость полученного результата в течение всего срока исследования. В группе сравнения произошло незначительное улучшение показателей резистентности эмали, через 1 месяц согласно ТЭР-тесту резистентность эмали была оценена в $4,09 \pm 0,31$ балла. Кроме того, к концу исследования уровень резистентности эмали был практически равен начальному уровню - $4,14 \pm 0,25$ баллов через 6 месяцев после проведения профессиональной гигиены.

Эффективность проведенных мероприятий подтвердили показатели степени воспаления тканей пародонта. Индекс РМА в основной группе через 1 месяц после начала исследования улучшился на 55,8%, через 3 месяца – на 59%, через 6 месяцев - 56,2%. Показатели индекса РМА в группе сравнения через 1 месяц уменьшился на 29,25%, через 3 месяца – на 32,58%, через 6 месяцев – на 25,87%. В группе сравнения примененный алгоритм профессиональной гигиены также показал высокую

эффективность, которая, тем не менее, была существенно ниже эффективности алгоритма, использованного в основной группе.

Выводы. В результате проведенного исследования определен оптимальный метод осуществления реабилитационных мероприятий в комплексе профессиональной гигиены полости рта. Как показали клинические наблюдения, применение реминерализующего геля, содержащего соединения кальция и фосфора, является наиболее эффективным для повышения резистентности твердых тканей зубов, поддержания хорошего уровня гигиены полости рта, а также для снижения кариесогенной ситуации в полости рта. Описанный алгоритм проведения комплекса мероприятий профессиональной гигиены может быть рекомендован для применения врачами-стоматологами и гигиенистами зубными в ежедневной практике. Перспективными являются дальнейшие исследования возможных путей усовершенствования алгоритма профессиональной гигиены полости рта.

Список литературы:

1. Барер Г.М., Овчинникова И.А., Завьялова В.А., Маслий В.Г. Выключите страх, или размышления о будущем профилактики в стоматологии// Клиническая стоматология. – 2002. - №3. – с.18-20
2. Леус П. А., Любко С. С. Эффективность профессиональной гигиены полости рта в профилактике болезней пародонта//Клиническая стоматология.-1997.- N 3.- С. 70-72
3. Авраимова О.Г., Леонтьев В.К. Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ)//Стоматология.-1998.- №2.-С.11-18.
4. Сохов С.Т., Шаповалова И.А., Сохова И.А., Плескановская Н.В. Современные аспекты этиологии, патогенеза и лечения воспалительных заболеваний пародонта.-М.,2003.-144С

5. Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. Профилактика основных стоматологических заболеваний. – М.: МЕДпресс-информ., 2009. – 464с.
6. Антонова И.Н. Роль профессиональной гигиены полости рта в комплексном подходе к диагностике и лечению воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. ...канд.мед.наук. – Санкт-Петербург, 2000. – 17с.