

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МЕТОДИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Кривенко Л. С.

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології дитячого віку, дитячої щелепно-лицевої хірургії та імплантології

На сьогоднішній день карієсом зубів і патологією тканин пародонту уражено більшість населення нашої країни, що робить дані захворювання однією з найгостріших клінічних проблем.

У зв'язку з цим проведення гігієнічних заходів є невід'ємною частиною профілактики, яка здатна запобігти розвитку захворювань на ранніх стадіях, що відповідає поставленому завданню ВООЗ «20 здорових зубів у віці 80 років».

Метою нашого дослідження було комплексне вивчення і порівняння показників клінічної ефективності загальноприйнятої методики професійної гігієни порожнини рота (ПГПР) та запропонованої нами оптимізованої методики.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети були використані наступні методи: на доклінічній стадії було проведено вивчення змін ультраструктури твердих тканин зуба внаслідок дії заходів ПГПР за допомогою РЕМ. У клінічному дослідженні взяли участь 96 пацієнтів у віці від 15 до 25 років, які склали основну групу і групу порівняння. Стан тканин пародонта було оцінено за допомогою ПМА індексу.

В групі порівняння була використана наступна загальноприйнята методика професійної гігієни: антисептична обробка порожнини рота, видалення під'ясенних і над'ясенних зубних відкладень, полірування зубів, флюоризація поверхонь.

Результати. Нами було проведено попереднє експериментальне дослідження твердих тканин зубів за допомогою растрової електронної мікроскопії при використанні даної методики, і було встановлено, що в результаті здійснення заходів професійної гігієни відбуваються певні зміни в твердих тканинах зуба, а саме порушується ультраструктура емалі та цементу кореня зубів, а також порушується крайова адаптація реставраційних матеріалів.

На підставі даних електронної мікроскопії нами була запропонована методика ПГПР. Згідно даної методики, після антисептичної обробки порожнини рота, видалення зубних відкладень, полірування зубів, слідувала диференційована фінішна обробка реставрацій, метою якої було відновлення герметичності з'єднання пломба-зуб. Після цього пацієнтам призначався ремінералізуючий гель в індивідуальних капах протягом 1 години, на протязі 2 тижнів.

Аналіз клінічних показників ми проводили до ПГПР, через 1, 3, 6 місяців. Як показали отримані результати, стан тканин пародонта до ПГПР достовірно не відрізнявся і відповідав середньому ступеню тяжкості гінгівіту. Через 1 місяць в основній групі пацієнтів ми змогли констатувати поліпшення на 82%, в той час як у групі порівняння - тільки на 51% щодо

початкового рівня. В групі порівняння спостерігалася негативна динаміка , до кінця дослідження поліпшення стану тканин пародонта склало 27 % щодо початкового рівня. Водночас позитивний результат , який був досягнутий в основній групі , залишався стабільним.

Висновки. Таким чином, в результаті проведеного дослідження можна зробити висновок про те, що в результаті ПГПР відбуваються зміни твердих тканин зубів, реставраційних матеріалів, а також їх крайової адаптації.

Запропонована нами оптимізована методика ПГПР, яка ґрунтується на експериментальних дослідженнях і враховує можливі ускладнення з боку твердих тканин зубів, показала більш високу клінічну ефективність щодо стандартної методики ПГПР