

УДК: 616.31-083-06-084-053.81

Назарян Р.С., Кривенко Л.С.

Улучшение показателей клинической эффективности мероприятий профессиональной гигиены полости рта.

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

Харьковский национальный медицинский университет.

Резюме. УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА. Р.С. Назарян, Л.С. Кривенко. В статье проведен анализ возможных способов проведения профессиональной гигиены полости рта на основании клинических показателей. В результате исследования определен наиболее эффективный алгоритм профессиональной гигиены.

Ключевые слова: алгоритм профессиональной гигиены, стоматологический статус.

Резюме. ПОКРАЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХОДІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА. У статті проведений аналіз можливих способів виконання професійної гігієни порожнини рота згідно клінічних показників. В результаті дослідження встановлений найбільш ефективний алгоритм професійної гігієни.

Ключові слова: алгоритм професійної гігієни, стоматологічний статус.

Abstract. CLINICAL EFFECTIVENES INDICATORS IMPROVEMENT IN PROFESSIONAL HYGIENE OF ORAL CAVITY. The analysis of the possible methods of professional oral hygiene on clinical indicators is made in the article. This work determines the most efficient algorithm for professional oral hygiene.

Keywords: algorithm professional hygiene, dental status.

Профессиональная гигиена полости рта является основным элементом профилактики основных стоматологических заболеваний [1,2].

Анализ литературных данных говорит о том, что регулярный и контролируемый уход за полостью рта на 40% снижает распространенность гингивита и на 70% - его интенсивность [3,4]. Известно, что ультразвуковой метод профессиональной гигиены полости рта вызывает определенные осложнения со стороны твердых тканей зубов, среди которых – нарушение краевого прилегания пломбировочных материалов [5].

Целью нашей работы явилось повышение эффективности мероприятий профессиональной гигиены полости рта путем профилактики осложнений со стороны твердых тканей зуба.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 40 пациентов в возрасте от 18 до 22 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. Основную группу составили 20 пациентов, к которым применялся дифференцированный подход к выбору мероприятий профессиональной гигиены с учетом вида реставрационных материалов в полости рта. 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.

В основной группе в процедуру профессиональной чистки зубов был добавлен дополнительный этап – финишная обработка зубов, в которых присутствуют реставрационные материалы. При проведении клинического исследования фиксировали наличие и вид реставрационного материала. В зависимости от этого изменялась тактика дальнейших лечебных мероприятий. При наличии в зубе реставрации, выполненной композитным материалом, ее покрывали композитным герметиком «OptiGuard» Kerr. При определении пломбы из стеклоиономерного цемента финишная обработка производилась покровным лаком для стеклоиономерных цемента «EQUIA Coat» GC. 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 полировка поверхностей	Финишная полировка поверхностей
4	Флюоризация поверхностей зубов	Обработка реставрационных материалов
5		Флюоризация поверхностей зубов

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. 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	4,36±0,35	4,36±0,35	4,36±0,35	4,72±0,27
	Сравнения	4,51±0,2	4,51±0,2	4,84±0,15	5,23±0,14
Прирост кариеса	Основная	—	—	—	0,36
	Сравнения	—	—	—	0,72
Грин-Вермилиона	Основная	1,91±0,58	0,82±0,18	0,74±0,13	0,68±0,1
	Сравнения	1,84±0,12	1,4±0,1	1,43±0,1	1,39±0,12
РМА	Основная	35,74±3,18	16,12±2,23	14,72±1,88	15,54±2,05
	Сравнения	34,46±3,1	24,32±2,17	23,6±2,51	25±2,64

По представленным данным можно сделать вывод, что через 6 месяцев прирост кариеса в группе сравнения был существенно выше в группе сравнения и составил 0,72, в то время как в контрольной группе показатели интенсивности кариеса практически не изменились, прирост кариеса составил 0,36. Таким образом, кариеспрофилактический эффект среди лиц, принимавших участие в исследовании, составил 50%.

Гигиена полости рта в основной группе в начале исследования была неудовлетворительной, индекс гигиены Грин-Вермилиона составил 1,91. В группе сравнения был определен также неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, индекс гигиены – 1,84.

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 57%, а в группе сравнения – на 24%.

Через 3 месяца продолжалась положительная динамика в гигиеническом статусе основной группы, индекс Грин-Вермилиона составил 0,74, в то время как в группе сравнения индекс гигиены был равен 1,43. Таким образом, в основной группе произошло улучшение состояния гигиены полости рта относительно первоначального уровня на 61%, в группе сравнения – на 41%.

Через 6 месяцев после начала исследования в основной группе показатель гигиены полости рта составил 0,68, что соответствует хорошему уровню гигиены, в группе сравнения показатель составил 1,39, что говорит об удовлетворительном состоянии гигиены. В результате проведенного лечения гигиеническое состояние улучшилось в основной группе на 64% относительно начального, в группе сравнения – на 24%.

Проанализировав гигиенический статус полости рта в динамике, очевидным является улучшение гигиенического состояния в основной группе, что говорит об эффективности примененного алгоритма профессиональной гигиены полости рта.

Эффективность проведенных мероприятий подтвердили показатели степени воспаления тканей пародонта. Индекс РМА в основной группе через 1 месяц после начала исследования улучшился на 54%, через 3 месяца – на 58%, через 6 месяцев - 57%. Показатели индекса РМА в группе сравнения через 1 месяц уменьшился на 29%, через 3 месяца – на 32%, через 6 месяцев – на 26%. 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. Полученные результаты комплекса клинических наблюдений доказывают более высокую эффективность предложенного алгоритма профессиональной гигиены относительно стандартной процедуры. 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 совершенствования алгоритма профессиональной гигиены.

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. Бабаджанов Л. Распространенность заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта и организация стоматологической помощи населению сельской местности // Стоматология.-1990.-№6.-С.76-78
4. Ширшова Н.Е. Медико-социальные основы профилактики заболеваний пародонта у студенческой молодежи. Автореф.дис.... канд.мед.наук. – Пермь. – 2007. - 23с
5. Назарян Р.С., Кривенко Л.С. Влияние методов профессиональной гигиены полости рта на состояние краевого прилегания композитных реставраций. Запорожский медицинский журнал, №3 (72), 2012 г., с.105-106