

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДОМАШНЕЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Рыжкова Екатерина Александровна, Кузикова Виктория Анатольевна

E-mail: kata20_03@mail.ru

Научный руководитель: Кузикова Виктория Анатольевна, ассистент

кафедры терапевтической стоматологии, SPIN-код: 3036-9163,

AuthorID: 888308.

В статье представлены результаты исследования гигиены полости рта с использованием общепринятого подхода и нового алгоритма домашней гигиены полости рта «Алгоритм Инновационный».

Ключевые слова: гигиена полости рта, инновационный подход к домашней гигиене, PMA (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс), PBI (индекс кровоточивости десен), гигиенический индекс Грина-Вермильона.

This article presents the results of a study of oral hygiene using a generally accepted approach and a new home oral hygiene algorithm, the "Innovative Algorithm".

Keywords: oral hygiene, innovative approach to home hygiene, PMA (Papilla, Margin, Alveolar process), PBI (Papillary Bleeding Index), Greene-Vermilion Oral Hygiene Index.

Введение

Воспалительные заболевания десен, такие как гингивит и пародонтит, являются одними из самых распространенных стоматологических проблем, приводящих к потере зубов и значительному ухудшению качества жизни. Несмотря на широкую осведомленность о важности гигиены полости рта, многие пациенты сталкиваются с трудностями в достижении оптимальных результатов при использовании традиционных методов чистки зубов [1-8]. Именно поэтому на кафедре терапевтической стоматологии было

проведено исследование, направленное на изучение влияния домашнего алгоритма чистки зубов и сравнение классического подхода с разработанным нами инновационным методом.

Цель: основной целью данного исследования стало объективное определение эффективности нового алгоритма домашней гигиены полости рта в сравнении с общепринятыми рекомендациями по чистке зубов.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 50 пациентов, обратившихся на пародонтологический прием в стоматологическое отделение поликлиники АГМУ с различными проявлениями воспалительных заболеваний пародонта.

Участники были случайным образом разделены на две группы по 25 человек в каждой:

Группа 1 (контрольная группа): пациенты этой группы продолжали использовать классический, общепринятый алгоритм чистки зубов, основанный на рекомендациях стоматологов по всему миру. Этот метод включает в себя стандартные движения щеткой (например, метод Басса или модифицированный Басс), направленные на удаление налета с поверхностей зубов и вдоль линии десен. Пациентам были даны стандартные рекомендации по выбору зубной щетки (средней жесткости) и зубной пасты.

Группа 2 (исследуемая группа): пациенты этой группы были обучены и начали применять разработанный нами новый алгоритм домашней гигиены полости рта, который мы назвали «Алгоритм Инновационный».

Алгоритм включал следующие этапы:

1. Использование ирригатора для удаления остатков пищи: на этом этапе пациентам рекомендовалось использовать ирригатор с теплой водой или специальным ополаскивателем для полости рта. Основное внимание уделялось тщательной очистке межзубных промежутков, поддесневых областей и труднодоступных участков, где часто скапливаются остатки

пищи и мягкий налет. Давление ирригатора подбиралось индивидуально, чтобы избежать травматизации десен.

2. Использование флоссов и зубных ершиков: после предварительной очистки ирригатором пациенты переходили к механическому удалению налета из межзубных промежутков. Для этого использовались зубные нити (флоссы) различных типов (вощенные, невощенные, суперфлоссы) и зубные ершики разных размеров, подобранные индивидуально в зависимости от ширины межзубных промежутков. Особое внимание уделялось правильной технике использования, чтобы эффективно очистить боковые поверхности зубов и не травмировать десневой сосочек.

3. Использование мягкой зубной щетки с количеством щетинок от 5000 и использование только круговых движений: на этом этапе пациентам рекомендовалось использовать мягкие зубные щетки с большим количеством тонких щетинок (от 5000 и более). Основной акцент делался на выполнении только круговых, массирующих движений по всей поверхности зубов и десен. Эти движения способствуют бережному удалению налета, стимуляции кровообращения в деснах и минимизации риска травматизации мягких тканей. Важно было избегать горизонтальных и вертикальных движений, которые могут привести к рецессии десны и истиранию эмали.

4. Использование многопучковой зубной щетки для завершения этапа домашней гигиены: этот инструмент предназначен для точечной очистки труднодоступных участков, таких как дистальные поверхности последних моляров, а также для тщательной очистки пришеечной области зубов и межзубных пространств, куда не всегда удается добраться обычной щеткой. Пациентам демонстрировалась техника аккуратного введения щетинок под десневой край для удаления скопившегося налета.

Результаты

В день обследования средний индекс РМА в контрольной группе составил $42 \pm 3,43$, а в исследуемой – $48 \pm 4,23$, что соответствует средней степени гингивита, при которой воспаление вовлекает маргинальную

(краевую) десну. Через 3 месяца наблюдения в группе с применением «Алгоритма Инновационного» индекс достоверно снизился до $15 \pm 2,25$, что соответствует легкой степени гингивита – воспаление затрагивает только межзубные сосочки. В контрольной группе снижение индекса было менее выраженным и составило $32 \pm 3,48$, что также соответствует средней степени гингивита, но значительно выше показателей исследуемой группы ($p < 0,05$).

Средний индекс РВІ в обеих группах на момент начала исследования статистически не отличался и составлял $1,8 \pm 0,56$ в исследуемой группе и $1,6 \pm 0,48$ в контрольной, что интерпретируется как воспаление средней тяжести. По итогам трехмесячного периода наблюдения в группе с применением нового алгоритма индекс РВІ достоверно снизился до $0,8 \pm 0,16$, что соответствует легкой степени воспаления (гингивиту). В контрольной группе снижение индекса было менее выраженным – $1,2 \pm 0,87$, что статистически значимо выше показателей исследуемой группы ($p < 0,05$).

На момент начала исследования средние значения индекса Грина-Вермильона не имели статистически значимых различий между группами и составляли $2,5 \pm 0,49$ в контрольной и $2,3 \pm 0,78$ в исследуемой группе, что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены полости рта. Через 3 месяца применения «Алгоритма Инновационного» индекс в исследуемой группе снизился до $0,5 \pm 0,76$, что свидетельствует о хорошем уровне гигиены. В контрольной группе также наблюдалось улучшение, но менее выраженное – индекс снизился до $1,5 \pm 0,67$, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены. Различия между группами были статистически значимыми ($p < 0,05$).

Заключение

В ходе проведенного клинического исследования было подтверждено, что применение разработанного «Алгоритма Инновационного» домашней гигиены полости рта значительно превосходит классический метод по эффективности снижения воспалительных процессов при заболеваниях

пародонта. Пациенты, использовавшие новый алгоритм, продемонстрировали более выраженное улучшение показателей индексов РМА, РВІ и Грина-Вермильона, что свидетельствует о комплексном положительном влиянии на состояние пародонта и гигиенический статус полости рта.

Таким образом, внедрение инновационных подходов к домашней гигиене полости рта является перспективным направлением в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта и может значительно повысить эффективность профилактических и лечебных мероприятий в стоматологической практике.

Список литературы:

1. Микляев С.В., Леонова О.М., Сальников А.Н., Кулакова А.С. Сравнительная оценка эффективности различных методов профессиональной гигиены полости рта. *Медицина и физическая культура: наука и практика*. 2020; 2(6): 33-43. [https://doi.org/10.20310/2658-7688-2020-2-2\(6\)-33-43](https://doi.org/10.20310/2658-7688-2020-2-2(6)-33-43). – EDN AEJWEU.

2. Бессонова Е.А., Нуриева Н.С. Классический и цифровой подход к индексной оценке гигиенического состояния полости рта. *Бюллетень медицинских Интернет-конференций*. 2022; 3(7): 51-53. – EDN NZLTBO.

3. Бельведерская В.В., Уварова И.С., Кудряшова М.Н. Средства индивидуальной гигиены полости рта. Молодежь, наука, медицина: Тезисы 65-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, Тверь, 17–18 апреля 2019 года / Тверской государственный медицинский университет. Тверь: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019: 42. – EDN VZBXJP.

4. Антонян Г. Оптимальная частота профессиональной гигиены полости рта: влияние на индекс кровоточивости десен и динамику

образования зубных отложений. *Вестник науки*. 2026; 4, № 2(95): 588-596. – EDN VJMINA.

5. Валиева Р.М. и др. О роли гигиены полости рта. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2017; 1: 230-232. – EDN XPAGWT.

6. Жукова Е.С., Кудеева Е.В. Выбор индивидуальных средств гигиены полости рта студентами Алтайского медицинского государственного университета. *Scientist (Russia)*. 2021; 2(16): 9. – EDN MNYDVU.

7. Искакова М.К., Шаймерденова А.К., Гречкин Е.А. Оценка эффективности средства гигиены полости рта. *Scientist (Russia)*. 2021; 2(16): 24. – EDN LERKNL.

8. Касымова А.Р. Сравнительная оценка методов профессиональной гигиены полости рта. *Scientist (Russia)*. 2021; 1(15): 10. – EDN WTAMKP.

Как цитировать:

Рыжкова Е. А., Кузикова В. А. Персонализированный подход к домашней гигиене полости рта. *Scientist (Russia)*. 2026; 2 (32): 75-80.
