

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ В ДИНАМИКЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Деннер К.С.

Научный руководитель – Сарап Л.Р., д.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста

В статье дана оценка роли профессиональной гигиены полости рта при хроническом катаральном гингивите.

Ключевые слова: профилактика, профессиональная гигиена полости рта, катаральный гингивит.

The article evaluates the role of occupational oral hygiene in chronic catarrhal gingivitis.

Key words: prevention, occupational oral hygiene, catarrhal gingivitis.

Слова, сказанные Николаем Ивановичем Пироговым (1810–1881 гг.) – «Будущее принадлежит медицине предохранительной», актуальными остаются и в наши дни.

Вопросы профилактики заболеваний пародонта составляют важный раздел стоматологии. Анализ показывает высокую распространенность поражения пародонта, которая с возрастом значительно увеличивается. 50% 12-летних детей нуждаются в обучении правилам индивидуальной гигиены полости рта, 100% – в проведении профессиональной гигиены.

Цель исследования – оценить роль профессиональной гигиены рта при хроническом катаральном гингивите с целью анализа изменения клинических показателей состояния полости рта.

Задачи:

1. Изучить клинические показатели состояния полости рта у детей с диагнозом хронический катаральный гингивит;
2. Изучить клинические показатели состояния полости рта у детей без патологии пародонта;
3. Оценить влияние профессиональной гигиены на динамику клинических показателей.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 15 человек в возрасте 15 лет с диагнозом хронический катаральный гингивит и 13 человек в возрасте 15 лет без предъявлений каких-либо жалоб. Пациентам проводили в первое посещение сбор анамнеза, осмотр полости рта с определением гигиенических индексов по Грину-Вермильону и РНР. Для оценки состояния зубов использовали индексы распространенности и интенсивности кариеса (КПУ). Проводили оценку интенсивности воспаления десны с помощью папиллярно-

маргинально-альвеолярного индекса (РМА). Чтобы проследить динамику клинических показателей после проведения профессиональной гигиены полости рта у пациентов с хроническим катаральным гингивитом и у пациентов без предъявления жалоб, повторно проводились используемые индексы в первое посещение через шесть месяцев и через один год.

Результаты и обсуждение

В ходе нашего исследования мы получили данные клинические показатели. Все индексы проводили до профессиональной чистки зубов у пациентов без заболевания пародонта и у пациентов с диагнозом хронический катаральный гингивит. После проведения профессиональной гигиены полости рта у пациентов с хроническим катаральным гингивитом следили за динамикой изменения клинических индексов через 3 и 6 месяцев. КПУ через 6 месяцев увеличился в связи с тем, что процесс деминерализации уже был запущен плохой гигиеной полости рта, связанной с воспалительным процессом десны. Зубной камень практически отсутствует – было 0,33, стало 0,07, значение зубного налета было 2,08, стало 0,78. Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) изменился в 1,5 раза, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс показал, что патологические процессы в пародонте отсутствуют.

Заключение

Дети с хроническим катаральным гингивитом имеют большие значения индекса КПУ, индексов гигиены (Грина-Вермильона и РНР).

Исследование показало, что проведение профессиональной гигиены полости рта благоприятно и пролонгированно влияет на состояние пародонта при хроническом катаральном гингивите.

Дана комплексная оценка влияния профессиональной гигиены полости рта на распространенность и интенсивность процесса при хронических катаральных гингивитах в возрасте 15 лет, и изучены условия, влияющие на ее эффективность.

Список литературы:

1. Абдурахманов А.И. *Профилактика воспалительных заболеваний пародонта*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015.
2. Базилян Э.А., Янушевич О.О. *Пропедевтическая стоматология*. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
3. Бондарева Е.С., Сущенко А.В., Калиниченко Н.В. Исследование распространенности хронических катаральных гингивитов до и после проведения лечебных мероприятий у детей 12–15 лет. *Молодой ученый*. 2016; 3 (107): 250-253.
4. Бондарева Е.С. *Коррекция иммунного дисбаланса полости рта в рамках комплексного лечения хронического катарального гингивита в детском возрасте*. ГЭОТАР-Медиа; 2016.

5. Волошина А.А. Значение микробного фактора в развитии и течении воспалительных заболеваний пародонта. *Молодой ученый*. 2011;1 (24):248-251.
6. Гаранина Т. С. Роль средств индивидуальной гигиены полости рта в лечение генерализованного пародонтита. *Молодой ученый*. 2014;3 (62): 155-157.
7. Годованец О.И., Попеску Д.Г. Сравнительная характеристика состояния тканей пародонта у стоматологически здоровых детей и детей, больных хроническим катаральным гингивитом. *Молодой ученый*. 2017; 9 (143): 142-145.
8. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. *Терапевтическая стоматология. Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015.
9. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Сгибнева В.А. Сравнительная оценка эффективности способов удаления назубных отложений. *Пародонтология*. 2018; 23(3 (88)):75-79.
10. Токмакова С.И., Луницына Ю.В. Коррекция местного иммунитета у пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями полости рта. *Проблемы стоматологии*. 2013;4: 27-30.